

BUIN,

18 ABR 2024

DECRETO ALCALDICIO N° 1439 / VISTOS: Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letra i) y j) de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades de 1988 y sus modificaciones.

CONSIDERANDO: 1.- Que por Decreto Alcaldicio N° 2773 de fecha 23 de octubre de 2018, el Sr. Alcalde delega en el Administrador Municipal Sr. **Juan Rodrigo Astudillo Araya**, atribuciones y facultades Alcaldicias.

2.- Que por Decreto Alcaldicio N° 179 de fecha 16 de enero de 2024, se aprueba el programa denominado **Asistencial 2024**.

3.- El **Memorándum N° 858** del día 09 de abril de 2024 en el que la Dirección de Desarrollo Comunitario solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **María Alejandra Flores González** Se adjunta la siguiente documentación:

- ⊗ Informe Social N° 125, perteneciente a María Alejandra Flores González de fecha 25 de marzo 2024.
- ⊗ Fotocopia cédula de identidad perteneciente a María Alejandra Flores González.
- ⊗ Receta médica a nombre de María Alejandra Flores González emitida por Dr. Sergio Duarte Miranda, Instituto de Ciencias Oftalmológicas y Visuales del día 02 de abril 2024.
- ⊗ Cotización N° 43 a nombre de María Flores González emitida por Farmacia Montt SpA del día 03 de abril 2024.
- ⊗ Certificado médico a nombre de María Alejandra Flores González emitido por Dr. William Rangel Santos, Cesfam Héctor García del día 05 de abril 2024.
- ⊗ Certificado de Cotizaciones a nombre de María Alejandra Flores González emitido por AFP ProVida del día 01 de abril 2024.
- ⊗ Certificado de Cotizaciones Previsionales a nombre de Patricio Nicolás Soto Pérez emitido por AFP Capital del día 01 de abril 2024.
- ⊗ Cartola Registro Social de Hogares a nombre de María Alejandra Flores González

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 723**, de fecha 11 de abril de 2024 emitida por el Depto. de Presupuesto de la Secretaría Comunal de Planificación.

5.- La **Instrucción** del Administrador Municipal para decretar.

DECRETO.

1.- Autorícese pago de \$ 284.919.- (Doscientos ochenta y cuatro mil novecientos diecinueve pesos) a Farmacia Montt SpA, Rut 77.766.392-5 en beneficio a Doña **María Alejandra Flores González** Cédula de Identidad N° Para la compra de medicamento.

2.- El gasto se deberá imputar el ítem presupuestario 215.24.01.007 "Asistencia Social a Personas Naturales", Centro de Costo 25.04.01.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



GERONIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

JAA. G.M.G. V.ZS. mss. age.

DISTRIBUCION

- Control
- D.A.F.
- DIDECO
- Archivo SECMU



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
Por orden del Sr Alcalde