

19 ABR 2024

BUIN,

DECRETO ALCALDICO N° 14165 / 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° 862 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 **Carla Alida Palma Ibáñez** Se adjunta la siguiente documentación:

- ② Informe Social N° 129, perteneciente a Carla Alida Palma Ibáñez de fecha 09 de abril 2024.
- ② Fotocopia cédula de identidad perteneciente a Carla Alida Palma Ibáñez
- ② Fotocopia cédula de identidad perteneciente a Carlos Iván Rodríguez Varas.
- ② Cartola Registro Social de Hogares perteneciente a Carla Alida Palma Ibáñez
- ② Certificado médico a nombre de Carlos Rodríguez Varas emitido por Dr. Alejandro Ihnen Franke, Clínica Oftalmológica IOPA del día 11 de marzo 2024.
- ② Presupuesto N° 201394 a nombre de Carlos Rodríguez Varas emitido por Dr. Alejandro Ihnen Franke, Clínica Oftalmológica IOPA emitido el día 04 de marzo 2024.
- ② Correo electrónico de fecha, por medio del cual se informa el monto adeudado por cirugía de Carlos Rodríguez Varas.
- ② Certificado de Cotizaciones a nombre de Carla Alida Palma Ibáñez emitido por AFP ProVida del día 28 de marzo 2024.
- ② Certificado de Cotizaciones a nombre de Carlos Iván Rodríguez Varas emitido por AFP ProVida del día 01 de marzo 2024.

4.- La Pre-Obligación Presupuestaria N° 741, de fecha 12 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 \$ 592.740.- (Quinientos noventa y dos mil setecientos cuarenta pesos) a IOPA S.A., Rut 93.915.000-5, en beneficio a Doña **Carla Alida Palma Ibáñez** Cédula de Identidad N° aporte en deuda de operación oftalmológica.

2.- Se solicita que este sea transferido a la Cuenta Corriente N° 00-178-00980-06 del Banco de Chile.

3.- 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. GMG. VZS. MSS. ag.
DISTRIBUCION:
- Control
- D.A.F.
- DIDECC
- Archivo SEC MU



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
Por orden del Sr Alcalde