

BUIN, 19 ABR 2024

**DECRETO ALCALDÍCIO N° 1467 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 Alcaldício 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 Alcaldício N° 179 de fecha 16 de enero de 2024, se aprueba el programa denominado **Asistencial 2024**.

3.- El **Memorándum N° 856** de fecha 09 de abril 2024, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Ángela Daniela Sepúlveda Cisterna** Se adjunta la siguiente documentación:

- ① Informe Social N° 122, perteneciente a Ángela Daniela Sepúlveda Cisterna de fecha 09 de abril 2024.
- ① Fotocopia cédula de identidad perteneciente a Ángela Daniela Sepúlveda Cisterna.
- ① Cartola Registro Social de Hogares a nombre de Ángela Daniela Sepúlveda Cisterna.
- ① Solicitud de exámenes médicos (Ecotomografía Abdominal Total) a nombre de Ángela Daniela Sepúlveda Cisterna emitido por Dra. Fabiola Guzmán de la Hoz, Centro Médico Buin Salud del día 22 de marzo 2024.
- ① Presupuesto Kinerod N° 17286 por Ecomotografía Abdominal a nombre de Ángela Sepúlveda Cisterna del día 25 de marzo 2024.
- ① Solicitud de exámenes médicos (Endoscopía) a nombre de Ángela Daniela Sepúlveda Cisterna emitido por Dra. Fabiola Guzmán de la Hoz, Centro Médico Buin Salud del día 22 de marzo 2024.
- ① Presupuesto Kinerod N° 17287 por Endoscopia a nombre de Ángela Sepúlveda Cisterna del día 25 de marzo 2024.
- ① Certificado Médico a nombre de Ángela Daniela Sepúlveda Cisterna emitido por Dra. Fabiola Guzmán de la Hoz, Centro Médico Buin Salud del día 01 de abril 2024.
- ① Presupuesto Kinerod N° 17285 por Exámenes de Laboratorio a nombre de Ángela Sepúlveda Cisterna del día 25 de marzo 2024.
- ① Solicitud de exámenes de laboratorio clínico a nombre de Ángela Daniela Sepúlveda Cisterna emitida por Dra. Fabiola Guzmán de la Hoz, Centro Médico Buin Salud del día 22 de marzo 2024.
- ① Certificado de Cotizaciones a nombre de Ángela Sepúlveda Cisterna emitida por AFP Modelo del día 25 de marzo 2024.
- ① Carta de Compromiso de pago emitido por oficina asistencial. I. Municipalidad de Buin dirigida a Centro Medico Kinerod por pago de exámenes médicos en beneficio de Ángela Daniela Sepúlveda Cisterna del día 02 de abril 2024.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 721**, 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 \$ 278.320 (Doscientos setenta y ocho mil trescientos veinte pesos) a nombre de Sociedad de Salud Los Guindos Ltda. (Centro Medico Kinerod), Rut 76.086.778-0 en beneficio de Doña Ángela Daniela Sepúlveda Cisterna, Cédula de Identidad N° para regularizar el pago de exámenes médicos.



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-GMG-VZL. mss. a.s.  
*[Handwritten signature]*  
**DISTRIBUCION:**  
- Control  
- D.A.F.  
- DIDECC  
- Archivo SECMU



**JUAN ASTUDILLO ARAYA**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**  
Por orden del Sr Alcalde

*[Handwritten signature]*