

BUIN, 19 ABR 2024

**DECRETO ALCALDICIO 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 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° 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:

- ⊗ Informe Social N° 122, perteneciente a Ángela Daniela Sepúlveda Cisterna de fecha 09 de abril 2024.
- ⊗ Fotocopia cédula de identidad perteneciente a Ángela Daniela Sepúlveda Cisterna.
- ⊗ Cartola Registro Social de Hogares a nombre de Ángela Daniela Sepúlveda Cisterna.
- ⊗ 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.
- ⊗ Presupuesto Kinerod N° 17286 por Ecomotografia Abdominal a nombre de Ángela Sepúlveda Cisterna del día 25 de marzo 2024.
- ⊗ Solicitud de exámenes médicos (Endoscopia) 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.
- ⊗ Presupuesto Kinerod N° 17287 por Endoscopia a nombre de Ángela Sepúlveda Cisterna del día 25 de marzo 2024.
- ⊗ 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.
- ⊗ Presupuesto Kinerod N° 17285 por Exámenes de Laboratorio a nombre de Ángela Sepúlveda Cisterna del día 25 de marzo 2024.
- ⊗ 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.
- ⊗ Certificado de Cotizaciones a nombre de Ángela Sepúlveda Cisterna emitida por AFP Modelo del día 25 de marzo 2024.
- ⊗ 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.



**BUIN**  
Ilustre Municipalidad  
Secretaría Municipal

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.**



**GERÓNIMO MARTINI GORMAZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

JAA-GMG-VZ-Ins. a  
DISTRIBUCION:  
- Control  
- D.A.F.  
- DIDECO  
- Archivo SECMU



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