

BUIN,

30 MAY 2024

**DECRETO ALCALDICIO N° 1951/** VISTOS: Las facultades que me otorgan los Arts. 5, 12 y 63 letra i) y letra 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 12 de enero de 2024, se aprueba el programa denominado **Asistencial 2024**.

3.- El **Memorándum N° 1064**, de fecha 17 de mayo 2024, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Juana González Riquelme**. Se adjunta la siguiente documentación:

- ⊙ Informe Social N° 165 perteneciente a Juana González Riquelme, de fecha 16 de mayo 2024.
- ⊙ Fotocopia cédula de identidad perteneciente a Juana Rosa González Riquelme.
- ⊙ Solicitud de Exámenes a nombre de Juana Rosa González Riquelme emitido por Dr. Ignacio Ortiz F. Centro Médico Kinerod de fecha 10 de mayo 2024.
- ⊙ Certificado Médico a nombre de Juana Rosa González Riquelme emitido por Dr. Ignacio Ortiz Forno, Centro Médico Kinerod del día 14 de mayo 2024.
- ⊙ Comprobante Liquidación de pago de pensión a nombre de Juana González Riquelme emitido por AFP Provida del día 18 de abril 2024.
- ⊙ Comprobante de pago de pensión a nombre de Juana Rosa González Riquelme del día 18 de abril 2024.
- ⊙ Cartola Registro Social de Hogares a nombre de Juana Rosa González Riquelme.
- ⊙ Carta de compromiso de pago emitida por Oficina Asistencial, ~~Municipalidad de Buin~~ dirigida a Centro Medico Kinerod por realización de diferentes exámenes médicos en beneficio a Juana González Riquelme del día 16 de mayo 2024.
- ⊙ Presupuesto Kinerod N° 19073 a nombre de Juana Rosa González de fecha 16 de mayo 2024.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 983**, de fecha 20 de mayo de 2024 emitida por la Secretaría Comunal de Planificación.

5.- La **Instrucción** de la Administrador Municipal para decretar.

### DECRETO.

1.- Autorícese pago de \$ 111.810 (Ciento once mil ochocientos diez pesos) a Sociedad de Salud Los Guindos Limitada, Rut 76.086.778-0 en beneficio a Doña Juana González Riquelme, Cédula de Identidad N° , para 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. G.M.G. V.Z.S. mss. agc.

DISTRIBUCION:

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



**JUAN ASTUDILLO ARAYA**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
Por Orden del Sr. Alcalde