

BUIN, 18 JUN 2024

DECRETO ALCALDICIO N° 2209/ 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° 2173 de fecha 14 de junio de 2024, se autoriza feriado legal al Secretario Municipal don **Gerónimo Martini Gormaz**, desde el 17 de junio al 15 de julio de 2024. Nómbrase como **Secretaria Municipal Subrogante** a la funcionaria municipal doña **Holan Pinto Urzúa**, Profesional de la Dirección Jurídica, con todas las atribuciones inherentes al cargo y sin perjuicio de sus actuales funciones.

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

4.- El **Memorándum N° 1178** del día 07 de junio de 2024 en el que la Dirección de Desarrollo Comunitario solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Paola Andrea Valenzuela Rojas** Se adjunta la siguiente documentación:

- ⊗ Informe Social N° 182, perteneciente a Paola Andrea Valenzuela Rojas de fecha 06 de junio 2024.
- ⊗ Fotocopia Cédula de identidad perteneciente a Paola Andrea Valenzuela Rojas.
- ⊗ Cartola Registro Social de Hogares perteneciente a Paola Andrea Valenzuela Rojas.
- ⊗ Informe Médico a nombre de Paola Andrea Valenzuela Rojas emitido por Dr. Sebastián García Bacchiega, Hospital San Luis Buin-Paine del día 18 de octubre de 2023.
- ⊗ Solicitud de exámenes médicos a nombre de Paola Andrea Valenzuela Rojas emitida por Dra. Katherine Suisbert del día 16 de abril de 2024.
- ⊗ Presupuesto Kinerod N° 18843 a nombre de Paola Valenzuela Rojas por pago de exámenes médicos del día 03 de mayo de 2024.
- ⊗ Carta de compromiso de pago emitida por Oficina Asistencial, Municipalidad de Buin dirigida a Centro Medico Kinerod por pago de exámenes de laboratorio en beneficio de Paola Andrea Valenzuela Rojas del día 03 de junio de 2024.
- ⊗ Certificado de Cotizaciones a nombre de Paola Andrea Valenzuela Rojas emitido por AFP ProVida de fecha 10 de mayo de 2024.

5.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 1094**, de fecha 10 de junio de 2024 emitida por el Depto. de Presupuesto de la Secretaría Comunal de Planificación.

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

DECRETO.

1.- Autorícese pago de \$ 266.250.- (Doscientos sesenta y seis mil doscientos cincuenta pesos) Sociedad Los Guindos Limitada (Centro Medico Kinerod), Rut 76.086.778-0 en beneficio a Doña **Paola Andrea Valenzuela Rojas** Cédula de Identidad N° _____ para pago de exámenes de laboratorio.

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.




HOLAN PINTO URZÚA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)




JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
Por orden del Sr Alcalde

JAA. HPU. VZS. mss. agc.
DISTRIBUCION:
- Control
- D.A.F.
- DIDECO
- Archivo SECMU