



BUIN,

27 JUN 2024

**DECRETO ALCALDÍCIO N° 2245 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° 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. Nómbrese 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 Alcaldício N° 179 de fecha 16 de enero de 2024, se aprueba el programa denominado **Asistencial 2024**.

✓ 4.- El Memorándum N° 1216 de fecha 12 de junio 2024, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Susana Alejandra Bahamondes Concha** Se adjunta la siguiente documentación:

- ② Informe Social N° 190, perteneciente a Susana Alejandra Bahamondes Concha de fecha 11 de junio 2024.
- ② Fotocopia de cédula de identidad perteneciente a Susana Alejandra Bahamondes Concha.
- ② Cartola Registro Social de Hogares perteneciente a Susana Alejandra Bahamondes Concha
- ② Solicitud de exámenes a nombre de Susana Bahamondes de fecha 23 de mayo de 2024.
- ② Solicitud de Exámenes Laboratorio a nombre de Susana Alejandra Bahamondes Concha emitido por Dr. Eugenio Rivas Zapata, de fecha 02 de mayo de 2024.
- ② Solicitud de exámenes a nombre de Susana Alejandra Bahamondes Concha emitido por Dr. Eugenio Rivas Zapata de fecha 02 de mayo de 2024.
- ② Presupuesto Kinerod N° 19692 a nombre de Susana Alejandra Bahamondes por exámenes de laboratorios de fecha 30 de mayo de 2024.
- ② Presupuesto Kinerod N° 19693 a nombre de Susana Alejandra Bahamondes por examen de laboratorio de fecha 30 de mayo de 2024.
- ② Presupuesto Kinerod N° 19962 a nombre de Susana Alejandra Bahamondes por exámenes médicos de fecha 06 de junio de 2024.
- ② Carta de compromiso de pago emitida por Oficina Asistencial, Municipalidad de Buin dirigida a Centro Medico Kinerod por pago de exámenes médicos en beneficio de Susana Alejandra Bahamondes de fecha 06 de junio de 2024.
- ② Antecedentes para Confección Programa Atención de Salud (FONASA) a nombre de Susana Bahamondes Concha.
- ② Orden Médica de Hospitalización para Cirugías a nombre de Susana Bahamondes Concha emitido por Clínica de Familia Indisa de fecha 02 de mayo de 2024.
- ② Documentos judiciales a nombre de Susana Alejandra Bahamondes Concha emitido por Tribunal de Familia de Buin de fecha 08 y 29 de septiembre de 2023.
- ② Certificado de Cotizaciones a nombre de Susana Bahamondes Concha emitido por AFP PlanVital de fecha 06 de junio de 2024.
- ② Comprobante de pago Min Salud Subs Curativo y Comprobante de Deposito en efectivo a nombre de Susana Alejandra Bahamondes de fecha 03 de junio de 2024.

5.- La Pre-Obligación Presupuestaria N° 1151,  
de fecha 13 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 \$124.870.- (Ciento veinticuatro mil ochocientos setenta pesos) Sociedad de Salud Los Guindos Limitada (Centro Medico Kinerod), Rut 76.086.778-0 en beneficio a Doña Susana Alejandra Bahamondes Concha Cédula de Identidad Nº 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 URZUA  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

JAA. HPU(S). VAS. MSS. A.C.  
*[Handwritten signature]*  
**DISTRIBUCION:**  
- Control  
- D.A.F.  
- DIDEKO  
Archivo SECMU



JUAN ASTUDILLO ARAYA  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
Por orden del Sr Alcalde

*[Large handwritten signature over the seal]*