



BUIN, 11 NOV 2024

DECRETO ALCALDICIO N° 4061 / 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° 2099** del día 16 de octubre de 2024 en el que la Dirección de Desarrollo Comunitario solicita al Sr. Alcalde (S) decretar la ayuda social otorgada a **Héctor Enrique Pinto Sánchez** Se adjunta la siguiente documentación:

- ⊗ Informe Social N° 337, perteneciente a Héctor Enrique Pinto Sánchez de fecha 14 de octubre de 2024.
- ⊗ Receta Médica a nombre de Héctor Enrique Pinto Sánchez emitido por Dra. Leslie Astorga de fecha 19 de agosto de 2024.
- ⊗ Presupuesto Kinerod N° 25149 a nombre de Héctor Enrique Pinto Sánchez de fecha 10 de octubre de 2024.
- ⊗ Certificado de Internación a nombre de Héctor Enrique Pinto Sánchez emitido por Centro de Rehabilitación Crecer Chile de fecha 30 de septiembre de 2024.
- ⊗ Fotocopia Cédula de Identidad perteneciente a Héctor Enrique Pinto Sánchez.
- ⊗ Certificado de Cotizaciones Previsionales a nombre de Héctor Enrique Pinto Sánchez emitido por AFP Capital S.A. de fecha 07 de septiembre de 2024.
- ⊗ Cartola Registro Social de Hogares perteneciente a Héctor Enrique Pinto Sánchez.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 1895**, de fecha 17 de octubre de 2024 emitida por el Depto. de Presupuesto de la Secretaría Comunal de Planificación.

5.- La **Instrucción** del Sr. Alcalde (S) de fecha 21 de octubre de 2024, para decretar.

DECRETO.

1.- Autorícese pago de \$ 101.530.- (Ciento un mil quinientos treinta pesos) a **Sociedad de Salud Los Guindos Limitada (Centro Médico Kinerod)**, Rut 76.086.778-0 en beneficio a **Don Héctor Enrique Pinto Sánchez** Cédula de Identidad N° 14.382.016-5, para pago de examen médico..

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., a.s.
DISTRIBUCION:
- Control
- D.A.F.
- DIDECO
- Archivo SECMU



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
Por orden del Sr Alcalde