

BUIN,

29 ABR 2025

**DECRETO ALCALDICIO N° 1503/ 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° 164 de fecha 16 de enero de 2025, se aprueba el programa denominado **Asistencial 2025**.

3.- El **Memorándum N° 888** de fecha 07 de abril 2025, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **María Elena Muñoz Abarca** Se adjunta la siguiente documentación:

- Ⓢ Informe Social N° 90, perteneciente a María Elena Muñoz Abarca de fecha 21 de marzo 2025.
- Ⓢ Fotocopia Cédula de Identidad perteneciente a María Elena Muñoz Abarca.
- Ⓢ Cartola Registro Social de Hogares perteneciente a María Elena Muñoz Abarca.
- Ⓢ Solicitud N° 43144164 de Actualización de Ingreso Trabajador Independiente a nombre de María Elena Muñoz Abarca con fecha 18 de marzo de 2025.
- Ⓢ Liquidación de Pago de Pensión a nombre de María Elena Muñoz Abarca con fecha 19 de febrero de 2025.
- Ⓢ Certificado Médico a nombre de María Elena Muñoz Abarca emitido por Dr. Joaquín Figueroa Vergara, CESFAM Dr. Héctor García de fecha 18 de marzo de 2025.
- Ⓢ Solicitud de Examen Médico a nombre de María Elena Muñoz Abarca emitido por Dr. Joaquín Figueroa Vergara, CESFAM Dr. Héctor García con fecha 18 de marzo de 2025.
- Ⓢ Presupuesto N° 32439 a nombre de María Elena Muñoz Abarca emitido por Centro Médico Kinerod con fecha 18 de marzo de 2025.
- Ⓢ Carta de Compromiso de Pago emitido por Oficina Asistencial, Municipalidad de Buin dirigida a Centro Médico Kinerod por concepto de pago de examen médico en beneficio de María Elena Muñoz Abarca con fecha 18 de marzo de 2025.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 605**, de fecha 08 de abril de 2025 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 \$ 136.260.- (Ciento treinta y seis mil doscientos sesenta pesos) a **Sociedad de Salud Los Guindos Limitada (Kinerod)**, Rut 76.086.778-0 en beneficio a Doña **María Elena Muñoz Abarca** Cédula de Identidad N° Para el 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.**



**GERÓNIMO MARTINI GORMAZ**  
SECRETARIO MUNICIPAL

JAA. G.M.G. V.Z.S. agc  
DISTRIBUCION:  
- Control  
- D.A.F.  
- DIDECO  
- Archivo SECMU



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