

BUIN, 25 AGO 2025

DECRETO ALCALDICIO N° 3085/ 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° 1710** de fecha 05 de agosto 2025, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Carlos Henríquez Parrao** Se adjunta la siguiente documentación:

- ❖ Informe Social N° 247, perteneciente a Carlos Henríquez Parrao de fecha 01 de agosto de 2025.
- ❖ Fotocopia Cédula de Identidad perteneciente a Carlos Saladino Henríquez Parrao.
- ❖ Solicitud de Examen Médico a nombre de Carlos Henríquez Parrao emitido por el Dr. Reinaldo Herrera, Cesfam Dr. Héctor García con fecha 12 de mayo de 2025.
- ❖ Presupuesto N° 36667 a nombre de Carlos Saladino Henríquez emitido por el Centro Médico Kinerod con fecha 09 de junio de 2025.
- ❖ Liquidación de Pago a nombre de Carlos Saladino Henríquez Parrao con fecha 10 de junio de 2025.
- ❖ Certificado Médico a nombre de Carlos Saladino Henríquez Parrao emitido por el Dr. Alejandro Silva, Cesfam Dr. Héctor García con fecha 26 de junio de 2025.
- ❖ Cartola Registro Social de Hogares perteneciente a Carlos Saladino Henríquez Parrao.
- ❖ Carta de Compromiso de Pago emitida por la Oficina Asistencial, Municipalidad de Buin por pago de examen médico en beneficio de Carlos Henríquez Parrao con fecha 26 de junio de 2025.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 1294**, de fecha 06 de agosto 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 \$ 205.500.- (Doscientos cinco mil quinientos pesos) a **Sociedad de Salud Los Guindos Limitada (Centro Médico Kinerod)**., Rut 76.086.778-0 en beneficio a Don **Carlos Henríquez Parrao** Cédula de Identidad N° Para el pago de exámenes médicos.

2.- El gasto se deberá imputar el ítem presupuestario 215.24.01.007.001 "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. ag 25

DISTRIBUCION:

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



JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Por orden del Sr Alcalde