

BUIN,

03 SEP 2025

**DECRETO ALCALDICIO N° 3201/ 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° 1772** de fecha 11 de agosto 2025, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Carolina Francisca Díaz Mansilla** Se adjunta la siguiente documentación:

- ❖ Informe Social N° 253, perteneciente a Carolina Francisca Díaz Mansilla de fecha 08 de julio de 2025.
- ❖ Fotocopia Cédula de Identidad perteneciente a Carolina Francisca Díaz Mansilla.
- ❖ Solicitud de Examen Médico a nombre de Carolina Díaz Mansilla emitido por Dra. Sara Celis Piutril emitido por Cesfam Dr. Héctor García con fecha 30 de julio de 2025.
- ❖ Presupuesto N° 39373 a nombre de Carolina Francisca Díaz emitido por Centro Médico Kinerod con fecha 30 de julio de 2025.
- ❖ Carta de Compromiso de Pago emitida por el Departamento Asistencial, Municipalidad de Buin por pago de exámenes médicos en beneficio de Carolina Francisca Díaz Mansilla con fecha 30 de junio de 2025.
- ❖ Informe Médico a nombre de Carolina Francisca Díaz Mansilla emitido por la Dra. Sara Celis Piutril, Cesfam Dr. Héctor García de Buin con fecha 30 de julio de 2025.
- ❖ Orden de Atención de Pruebas Diagnósticas N° de Orden 7169142 a nombre de Carolina Francisca Díaz Mansilla emitida por la Dra. Angelina Genta Ortega, Centro de Salud Familiar Dr. Héctor García con fecha 21 de julio de 2025.
- ❖ Certificado de Cotizaciones a nombre de Carolina Francisca Díaz Mansilla emitido por AFP ProVida S.A. con fecha 22 de julio de 2025.
- ❖ Copia Liquidación de Pago a nombre de Carolina Francisca Díaz Mansilla con fecha 10 de julio de 2025.
- ❖ Certificado de Cotizaciones a nombre de Anais Carolina Hernández Díaz emitido por AFP Uno con fecha 22 de julio de 2025.
- ❖ Certificado de Estudiante Regular a nombre de Anais Carolina Hernández Díaz emitido por la Pontificia Universidad Católica de Chile con fecha 27 de julio de 2025.
- ❖ Certificado de Cotizaciones a nombre de Emilia Pollet Valenzuela Díaz emitido por AFP Uno con fecha 22 de julio de 2025.
- ❖ Certificado de Alumno Regular a nombre de Emilia Pollet Valenzuela Díaz emitido por la Universidad Bernardo O'Higgins con fecha 23 de julio de 2025.
- ❖ Cartola Registro Social de Hogares perteneciente a Carolina Francisca Díaz Mansilla.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 1326**, de fecha 11 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 \$ 105.800.- (Ciento cinco mil ochocientos pesos) a **Sociedad de Salud Los Guindos Limitada (Centro Médico Kinerod)**., Rut 76.086.778-0 en beneficio a Doña **Carolina Francisca Díaz Mansilla** Cédula de Identidad Para el pago de examen médico.



**BUIN**  
Ilustre Municipalidad  
Secretaría Municipal

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. CMG. VZS. agc

**DISTRIBUCION:**

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



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