

BUIN,

10 SEP 2025

**DECRETO ALCALDICIO N° 3328/ 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° 1782** de fecha 12 de agosto 2025, de la Dirección de Desarrollo Comunitario, donde solicita al Administrador Municipal decretar la ayuda social otorgada a **Rosa Angélica Varas Ortega** Se adjunta la siguiente documentación:

- ❖ Informe Social N° 251, perteneciente a Rosa Angélica Varas Ortega de fecha 11 de agosto de 2025.
- ❖ Fotocopia Cédula de Identidad a nombre de Rosa Angélica Varas Ortega.
- ❖ Solicitud de Ecografía Abdominal a nombre de Rosa Angélica Varas Ortega emitido por la Dra. Deidad García Ortega, Centro Médico Kinerod con fecha 14 de julio de 2025.
- ❖ Presupuesto N° 39371 a nombre de Rosa Varas Ortega emitido por Centro Médico Kinerod con fecha 30 de julio de 2025.
- ❖ Consulta de Afiliación emitido por la Superintendencia de Pensiones.
- ❖ Cartola Registro Social de Hogares perteneciente a Rosa Angélica Varas Ortega.
- ❖ Carta de Compromiso de Pago emitida por la Oficina Asistencial, Municipalidad de Buin, por el pago de exámenes médicos en beneficio de Rosa Angélica Varas Ortega con fecha 30 de julio de 2025.
- ❖ Informe Social a nombre de Rosa Angélica Varas Ortega emitido por Trabajadora Social Posta Los Morros con fecha 28 de julio de 2025.

4.- La **Pre-Obligación Presupuestaria N° 1338**, de fecha 13 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 \$ 42.000.- (Cuarenta y dos mil pesos) a Sociedad de Salud Los Guindos Limitada (Kinerod), Rut 76.086.778-0 en beneficio a Doña Rosa Angélica Varas Ortega Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, Para el pago de exámenes de 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. GMC. VZS. ags

**DISTRIBUCION:**

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



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