

01 AGO. 2016

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:**

- El Decreto Sección 1ra N 4091 de fecha 18 de diciembre 2015, que pone en vigencia el Programa Clínica Cordillera de la Solidaridad 2016.
- Decreto Sección 1ra. N 07 de fecha 02 de enero de 2015, que pone en vigencia el Programa de Prestaciones en la Unidad de Atención de Emergencia 2015.
- El Informe de Imputación N 3482 de fecha 14 de Junio del 2016 del Departamento de Finanzas.
- Certificado de Dpto. Desarrollo Social, de fecha Julio 2016.
- Certificado Especial de Clínica Cordillera.
- Certificados de atención de personas de la Clínica Cordillera de la Solidaridad.
- Los artículos 56,63 y demás pertinentes del D.F.L. N 1 del Ministerio del Interior de fecha 09 de Mayo de 2006, publicado en el Diario Oficial el 26 de Julio de 2006, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la ley N 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO**

1.- **OTORGASE**, subsidio en dinero a las personas que se mencionan a continuación, por el monto que en cada caso se señala, destinado al pago de intervenciones quirúrgicas y/o hospitalizaciones en la Clínica Cordillera de la Solidaridad, según el siguiente detalle:

A PAGO PERSONA						
PROGRAMA CLÍNICA CORDILLERA DE LA SOLIDARIDAD Programa Emergencia						NOMINA N° 2953
N°	Rut	Nombre	Domicilio	Copago Previsión	Copago Beneficiario	Monto Subsidio IMLC
1		NAVARRETE DIAZ PURISIMA CONCEPCION		106.240	0	106.240
<b>TOTAL : \$</b>						<b>106.240</b>

B PAGO CLÍNICA								
PROGRAMA CLÍNICA CORDILLERA DE LA SOLIDARIDAD Programa Emergencia								NOMINA N° 2953
N°	Rut	Nombre	Domicilio	Valor Total Cirugía	Total Bonos	Copago Beneficiario	Diferencia Clínica	Monto Subsidio IMLC
		NAVARRETE DIAZ PURISIMA		782.881	154.690	90.000	0	538.191
<b>TOTAL : \$</b>								<b>538.191</b>

2.- **AUTORIZASE**, el pago de los valores que se indican, a los beneficiarios señalados en el numeral N° 1 del presente Decreto.

3.- **PAGASE**, la cantidades que se señala en el numeral N° 1 del presente Decreto.



4.- EMITASE, por el Sr. Tesorero Municipal, el comprobante de egreso y gírese los correspondientes cheques a nombre de las personas que se indican en la letra A y a nombre de **NUEVA CLÍNICA CORDILLERA PRESTACIONES HOSPITALIZADAS, R.U.T. Nº76.871.990-K**, el monto señalado en la letra B, del numeral 1.

5.- **EL GASTO**, se imputará al Subtítulo 24, Transferencias Corrientes, Ítem 01 al Sector Privado, asignación 007 Asistencia Social a personas naturales, contra cuenta 5410124001, Programa Clínica Cordillera de la Solidaridad 2016.

6.- El presente Decreto se suscribe en dos originales quedando uno en custodia de Oficina de Partes y otro en custodia de Tesorería Municipal, conjuntamente con la documentación sustentadora del pago.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

**FDO: FRANCISCO DE LA MAZA CHADWICK  
JORGE VERGARA GOMEZ**

**ALCALDE  
SECRETARIO MUNICIPAL**

Lo que comunico a Ud., para su conocimiento y fines consiguientes.  
Saluda atentamente a Ud.,

**JORGE VERGARA GOMEZ  
SECRETARIO MUNICIPAL**

DISTRIBUCIÓN  
- Dirección Adm. Y Finanzas  
- Contraloría  
- Depto. Finanzas  
- DESOC  
- Of. de Partes

