



MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPTO. DESARROLLO SOCIAL  
CAC.MGC.45.67

SECRETARÍA MUNICIPAL  
COPIA INFORMATIVA  
SE HA DICTADO

DEC. ALC. SECC 1° N° 769  
LAS CONDES, 08 FEB. 2017  
DEC. ALC. SECC 2° N° 656  
LAS CONDES, 10 FEB. 2017

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

- El Decreto Sección 1ra N 5910 de fecha 21 de diciembre 2016, que pone en vigencia el Programa Clínica Cordillera de la Solidaridad 2017.
- Decreto Sección 1ra. N 03 de fecha 02 de enero de 2016, que pone en vigencia el Programa de Prestaciones en la Unidad de Atención de Emergencia 2016.
- El Decreto Alc. Secc. 1ra. N 4949 de fecha 20 de Diciembre de 2010.
- El Informe de Imputación N 1444 de fecha 20 de Enero del 2017 del Departamento de Finanzas.
- Certificado de Dpto. Desarrollo Social, de fecha Enero del 2017.

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.- OTÓRGASE, subsidio en dinero a las personas que se mencionan a continuación, por el monto que en cada caso se señala, destinado al pago de consultas, exámenes y/o procedimientos médicos en la Clínica Cordillera de la Solidaridad:

Programa Emergencia 2017					NOMINA N° 6681
N°	N° Cotización	Rut	Nombre	Domicilio	Bonificación Municipal
1	125303		VALENZUELA MOLINA JULIO		69.400
2	100612		CORDOVA MARTINEZ MIGUEL		69.400
3	125387		ESPINOZA SILVA SARA SONIA		34.700
4	109926		SAEZ RODRIGUEZ NORA DE LAS MERCEDES		48.800
5	125425		CARREÑO BARAHONA JOSE PATRICIO		34.700
6	125291		GARRIDO BALDOVINO CARMEN ELVIRA		69.400
7	125447		BASSO MENICHETTI GIOVANNI LUCCA		13.268

Total 339.668

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

**3.- PÁGUESE**, la cantidad que se señala en el punto N° 1 del presente Decreto.

**4.- EMÍTASE**, por el Sr. Tesorero Municipal, el comprobante de egreso y gírese el correspondiente cheque a nombre de **NUEVA CLÍNICA CORDILLERA PRESTACIONES HOSPITALIZADAS, R.U.T. N° 76.871.990-K**.

**5.- EL GASTO**, se imputará al Subtítulo 24 Transferencias Corrientes, Ítems 01 al Sector Privado, asignación 007 Asistencia Social a personas naturales, contra cuenta 5410124001, Programa Clínica Cordillera de la Solidaridad 2017.

6.- El presente Decreto se suscribe en dos originales quedando uno en custodia de Oficina de Partes y otro en custodia de Tesorería Municipal. Los documentos que sustentan el Decreto quedarán en custodia de la Dirección de Desarrollo Comunitario, para futuras fiscalizaciones.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

**FDO: OMAR SAFFIE LAMAS**  
**MARIA ANGELICA FERNANDEZ VEGA**

**ALCALDE (S)**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**

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

Saluda atentamente a Ud.,

**MARIA ANGELICA FERNANDEZ VEGA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL (S)**

