



MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
DEPTO. DESARROLLO SOCIAL
MASS.MGC.45.68

DEC. ALC. SECC 1° N°
LAS CONDES, 09 FEB. 2017

DEC. ALC. SECC 2° N°

LAS CONDES,

835
996

17 FEB. 2017

**SECRETARIA MUNICIPAL
COPIA INFORMATIVA
SE HA DICTADO**

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.
 - El Decreto Alc. Secc. 1ra. N 4949 de fecha 20 de diciembre de 2010.
 - 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 Informe de Imputación N 1617 de fecha 26 de Enero del 2017 del Departamento de Finanzas.
 - Certificado de Dpto. Desarrollo Social, de fecha Enero 2017.
 - 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.

D E C R E T O

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 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° 3096	
Nº	Rut	Nombre	Domicilio	Copago Previsión	Copago Beneficiario	Monto Subsidio IMLC	
1	[REDACTED]	ROWE RUIZ MARIA	[REDACTED]	105.200	0	105.200	
2	[REDACTED]	BIZAMA SANCHEZ INES DEL ROSARIO	[REDACTED]	201.100	0	201.100	
3	[REDACTED]	CAVADA HURTADO MARIA	[REDACTED]	61.130	0	61.130	
4	[REDACTED]	ORTIZ CASTILLO MARTA IRENE	[REDACTED]	57.050	0	57.050	
						TOTAL : \$ 424.480	

B PAGO CLÍNICA							
PROGRAMA CLÍNICA CORDILLERA DE LA SOLIDARIDAD Programa Emergencia						NOMINA N° 3096	
Nº	Rut	Nombre	Domicilio	Valor Total Cirugía	Total Bonos	Copago Beneficiario	Diferencia Clínica
1	[REDACTED]	ROWE RUIZ MARIA	[REDACTED]	524.546	151.560	60.000	0
2	[REDACTED]	BIZAMA SANCHEZ INES DEL ROSARIO	[REDACTED]	3.117.532	292.860	180.000	1.225.772
3	[REDACTED]	CAVADA HURTADO MARIA	[REDACTED]	336.955	87.420	30.000	10.665
4	[REDACTED]	ORTIZ CASTILLO MARTA IRENE	[REDACTED]	634.954	83.190	90.000	0
						TOTAL : \$ 2.402.520	

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

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



M E J 4.- **EMITASE**, por el Sr. Tesorero Municipal, el comprobante de egreso y gírese los correspondientes cheques a nombre de la persona que se indica en la letra A y a nombre de **NUEVA CLÍNICA CORDILLERA PRESTACIONES HOSPITALIZADAS, R.U.T. N°76.871.990-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 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, conjuntamente con la documentación sustentadora del pago.

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)

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

