MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO
DEPTO. DESARROLLO SOCIAL
CAC.MGC.CGV.FVA.67

DEC. ALC. SECC 1° N° 3056
LAS CONDES, 03 MAY 2017
DEC. ALC. SECC 2° N° 3188
LAS CONDES, 10 MAY 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.
- Decreto Sección 1ra. N 6154 de fecha 30 de Diciembre de 2016, que pone en vigencia el Programa de Prestaciones en la Unidad de Atención de Emergencia 2017.
- El Decreto Alc. Secc. 1ra. N 4949 de fecha 20 de Diciembre de 2010.
- El Informe de Imputación N 3968 de fecha 10 de Abril del 2017 del Departamento de Finanzas.
- Certificado de Dpto. Desarrollo Social, de fecha Abril 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° 3133**

N°	Rut	Nombre	Domicilio	Copago Previsión	Copago Beneficiario	Monto Subsidio IMLC
1	[redacted]	CASTRO JONAS ALICIA NORMA	[redacted]	92.610	0	92.610
2	[redacted]	BEYER KLEIN YOLANDA SOFIA	[redacted]	405.410	0	405.410
3	[redacted]	GUERRERO CANO SILVIA DEL ROSARIO	[redacted]	219.330	0	219.330
4	[redacted]	RUIZ BRAVO LUZ	[redacted]	74.350	0	74.350

TOTAL : $ 791.700

B **PAGO CLÍNICA**

PROGRAMA CLÍNICA CORDILLERA DE LA SOLIDARIDAD Programa Emergencia **NOMINA N° 3133**

N°	Rut	Nombre	Domicilio	Valor Total Cirugía	Total Bonos	Copago Beneficiario	Diferencia Clínica	Monto Subsidio IMLC
1	[redacted]	CASTRO JONAS ALICIA NORMA	[redacted]	403.551	134.860	60.000	0	208.691
2	[redacted]	BEYER KLEIN YOLANDA SOFIA	[redacted]	3.597.332	589.970	180.000	112.772	2.714.590
3	[redacted]	GUERRERO CANO SILVIA DEL ROSARIO	[redacted]	2.500.025	341.570	360.000	0	1.798.455
	[redacted]	RUIZ BRAVO LUZ	[redacted]	838.590	108.330	90.000	0	640.260

TOTAL : $ 5.361.996

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCIÓN DE CONTROL

2.- AUTORÍZASE, 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.

4.- EMÍTASE, 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 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** — **ALCALDE (S)**
JORGE VERGARA GOMEZ — **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

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCION DE CONTROL