SECRETARIA MUNICIPAL
COPIA INFORMATIVA
SE HA DICTADO

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

**DEC. ALC. SECC 1° N°** 3246
**LAS CONDES,** 09 MAY 2017
**DEC. ALC. SECC 2° N°** 3203
**LAS CONDES,**

10 MAY 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 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 3969 de fecha 10 de Abril del 2017 del Departamento de Finanzas.
- Certificado de Dpto. Desarrollo Social, de fecha Abril del 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 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:

| **Programa Emergencia** | | | | | | **NOMINA N° 614** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | Rut | Nombre | Domicilio | Copago Previsión | Aporte Pagado por Vecino | Monto Subsidio IMLC |
| 1 | [redacted] | GAMONAL MERIÑO RAUL LEONCIO | [redacted] | 77.826 | 30.000 | 47.826 |
| 2 | [redacted] | BLANCO MAYA FRANCISCO ALEXIS | [redacted] | 248.710 | 60.000 | 188.710 |

**TOTAL : $ 236.536**

**2.- AUTORÍZASE,** 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 los correspondientes cheques a nombre de las personas que se indican en el punto N° 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