



DEC. SEC. 1º N° 3617

LAS CONDES, 22 MAY 2017

DEC. SEC. 2º N° 3597

LAS CONDES, 26 MAY 2017

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:**

- Lo dispuesto en el artículo 10º, punto 5, del Decreto Alcaldicio Sección 1ª N° 2715 de fecha 03.06.2009, que fija el Reglamento para la Asignación de Prestaciones Entregadas por el Depto. de Acción y Asistencia Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario;
- Los Decretos Sección 1ª N°s 168, 639 y 3665 de fechas 11.01.2010, 27.01.2010 y 02.09.2010, respectivamente que modifican el citado Reglamento;
- Decreto Sección 1ª N° 5907 de fecha 21.12.2016 que pone en vigencia el Programa Atención Social Integral 2017;
- El Informe de Imputación N° 4624 de fecha 08.05.2017, del Departamento de Finanzas;
- El Informe Social de fecha 03.05.2017, del Departamento de Asistencia Social;
- El Decreto N° 4949 de fecha 20 de diciembre de 2010 que establece el orden de subrogación del cargo de Alcalde
- Los artículos 56, 63 y demás pertinentes del D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior de fecha 09.05.2006, publicado en el Diario Oficial el 26.07.2006, 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 la Sra.(ita) **MAYTHE GONZALEZ MOYA**, RUT N° [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] por un monto de **\$79200.-** para pago de 90 unidades del medicamento (aradix retard 20 mg) en **LIGA CHILENA CONTRA LA EPILEPSIA**, RUT N° 70.335.000-3.

2.- AUTORIZASE, el pago a la Sra.(ita) **MAYTHE GONZALEZ MOYA** por un monto de **\$79200.-**

3.- PÁGASE, la suma de **\$79200.-** a la Sra.(ita) Indicada 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 **LIGA CHILENA CONTRA LA EPILEPSIA**, RUT N° 70.335.000-3.

5.- El gasto, se imputará al Subtitulo 24, Transferencias Corrientes, Ítem 01 al Sector Privado, asignación 007 Asistencia Social a Personas Naturales, Contracuenta 5410124001, Programa Atención Social Integral.

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.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE**

**OMAR SAFFIE LAMAS**  
**JORGE VERGARA GOMEZ**

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

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

**JORGE VERGARA GOMEZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**



Distribución  
Direcc. Adm. Y Finanzas  
Contraloría  
Depto. Finanzas  
Decom  
Depto. Das  
Of. De Partes