



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  
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

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

