

DEC. SEC. 1° N° 2195

LAS CONDES, 05 OCT 2017

DEC. SEC. 2° N° 4332

LAS CONDES, 10 OCT. 2017

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:**

- Lo dispuesto en el artículo 10°, 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° 7788 de fecha 26.09.2017, del Departamento de Finanzas;
- El Informe Social de fecha 21.09.2017, 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) **VALENTINA RODILLO QUEZADA**, RUT N° [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] por un monto de **\$141.750.-** para la adquisición de medicamentos en **LIGA CHILENA CONTRA LA EPILEPSIA**, RUT N° 70.335.000-3.
- 2.- **AUTORIZASE**, el pago a la Sra.(ita) **VALENTINA RODILLO QUEZADA** por un monto de **\$141.750.-**
- 3.- **PÁGASE**, la suma de **\$141.750.-** 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**