



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

SECRETARIA MUNICIPAL  
COPIA INFORMATIVA  
SE HA DICTADO

DEC. ALC. SECC 1° N°  
LAS CONDES,  
DEC. ALC. SECC 2° N°  
LAS CONDES,

7078  
28 SEP 20  
SMT  
29 SET. 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 Diciembre de 2010.
  - El Informe de Imputación N 7648 de fecha 12 de Septiembre de 2017 del Departamento de Finanzas.
  - Certificado de Dpto. Desarrollo Social, de fecha Septiembre 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.

**DECRETO**

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:

<b>A</b>		<b>PAGO PERSONA</b>					
<b>PROGRAMA CLÍNICA CORDILLERA DE LA SOLIDARIDAD Programa Emergencia</b>						<b>NOMINA N° 3213</b>	
<b>N°</b>	<b>Rut</b>	<b>Nombre</b>	<b>Domicilio</b>	<b>Copago Previsión</b>	<b>Copago Beneficiario</b>	<b>Monto Subsidio IMLC</b>	
1		PORTALES MANCILLA MONICA ELIZABETH		1.582.800	0	1.582.800	
						<b>TOTAL : \$ 1.582.800</b>	

<b>B</b>		<b>PAGO CLÍNICA</b>						
<b>PROGRAMA CLÍNICA CORDILLERA DE LA SOLIDARIDAD Programa Emergencia</b>						<b>NOMINA N° 3213</b>		
<b>N°</b>	<b>Rut</b>	<b>Nombre</b>	<b>Domicilio</b>	<b>Valor Total Cirugía</b>	<b>Total Bonos</b>	<b>Copago Beneficiario</b>	<b>Diferencia Clínica</b>	<b>Monto Subsidio IMLC</b>
1		PORTALES MANCILLA MONICA ELIZABETH		30.369.924	2.499.340	2.830.000	10.703.384	14.337.200
						<b>TOTAL : \$ 14.337.200</b>		

2. **AUTORIZASE**, 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. N°76.871.990-K, el monto señalado en la letra B, del numeral 1.





M E J O R E L G A S T O 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**  
**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

