

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:

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

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

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.



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**
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

