

4042

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPTO. ACCION Y ASISTENCIA SOCIAL
JRS.MGC.CGV.58.19

716

103099

DEC. SEC. 1º N° 1653 /

LAS CONDES, 13 MAR 2019

DEC. SEC. 2º N° 1373 /

LAS CONDES, 15 MAR 2019



- VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:
- El Decreto Sección 1ra N° 8973 de fecha 28 de diciembre 2018, que pone en vigencia el Programa Clínica Cordillera de la Solidaridad 2019.
 - El Decreto Alcaldicio Sección 1ra. N° 9024 de fecha 28 de diciembre de 2017, que aprueba el Programa de Tratamiento Integral para la Obesidad 2018.
 - Decreto Sección 1ra. N° 7147 de fecha 12 de octubre de 2018, que reconoce a beneficiaria del Programa de Tratamiento Integral para la Obesidad.
 - El Decreto Alcaldicio Sección 1ra. N° 1019 de fecha 19 de febrero de 2019.
 - Informe Imputación N° 2891 de fecha 16 de febrero de 2019 del Departamento de Finanzas.
 - Nómina de beneficiarios N° 3492, Programa de Tratamiento Integral para la Obesidad.
 - Certificado de Acción y Asistencia Social con fecha febrero de 2019.
 - Certificado de Nueva Clínica Cordillera.
 - Lo dispuesto en el Artículo 3º letra c) del DLF. N° 1 del Ministerio del Interior de fecha 09 de Mayo del 2006, publicado en el Diario Oficial del 26 de Julio del 2006, mediante el cual se fijó el Texto Refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, y en virtud de las atribuciones que me confieren los Artículos 56, 63 y demás pertinentes del citado cuerpo legal.

DECRETO

OTÓRGASE, subsidio en dinero a la persona que se menciona a continuación, y que está incluida en nómina anexa, que se entiende forma parte integrante del presente decreto alcaldicio, por el monto que se señala, destinado al pago de cirugía bariátrica en Nueva Clínica Cordillera:

A.

| PROGRAMA CLINICA CORDILLERA. PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTEGRAL PARA LA OBESIDAD 2018 NOMINA N° 3492 | | | | | | | |
|--|--------------|------------------|------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|---------------------|
| N° | Rut | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Copago Previsión | Aporte pagado por Vecino | Monto Subsidio IMLC |
| 1 | 11.867.491-K | ALVAREZ | HERNANDEZ | NANCY DE LAS MERCEDES | 410.325 | 100.000 | 310.325 |
| | | | | | | TOTAL | 310.325 |

B.-

| PROGRAMA CLINICA CORDILLERA. PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTEGRAL PARA LA OBESIDAD 2018 NOMINA N° 3492 | | | | | | | | |
|--|--------------|------------------|------------------|-----------------------|---------------------|-------------|--------------------|---------------------|
| | Rut | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Total Valor Cirugia | Total Bonos | Diferencia Clínica | Monto Subsidio IMLC |
| 1 | 11.867.491-K | ALVAREZ | HERNANDEZ | NANCY DE LAS MERCEDES | 4.350.000 | 622.049 | 3.727.951 | 3.727.951 |
| | | | | | | TOTAL | | 3.727.951 |



2.- **AUTORÍZASE**, el pago en los valores que se indican, a los beneficiaria señalada en el numeral N° 1 del presente decreto.

3.- **PÁGUESE**, la cantidad que se señala en el numeral N° 1 del presente Decreto.

4.- **EMÍTESE**, por el Sr. Tesorero Municipal, el comprobante de egreso y gírense los correspondientes cheques a nombre de la persona que se indican en la letra A y a nombre de **NUEVA CLÍNICA CORDILLERA PRESTACIONES HOSPITALIZADAS, R.U.T. N°76.871.990-K** letra B.

5.- **EL GASTO**, se imputará al Subtitulo 24, Transferencias Corrientes, Ítem 01 al Sector Privado, asignación 007 Asistencia Social a personas naturales, contra cuenta 5410124001, Programa Clínica Cordillera de la Solidaridad.

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 ARCHIVESE

