

18 MAR 2019

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

- Decreto Sección 1ra. N 8973 de fecha 28 de Diciembre de 2018, que pone en vigencia el Programa Clínica Cordillera de la Solidaridad 2019.
- Decreto Sección 1ra. N 9022 de fecha 28 de Diciembre de 2017, que pone en vigencia el Programa de Prestaciones en la Unidad de Atención de Emergencia 2018.
- Decreto Sección 1ra. N 6869 de fecha 01 de Octubre de 2018, que modifica el Programa de Prestaciones en la Unidad de Atención de Emergencia.
- Decreto Alc. Sección 1ra. N 1019 de fecha 19 de Febrero de 2019.
- El Informe de Imputación N 3068 de fecha 01 de Marzo del 2019 del Departamento de Finanzas.
- Nómina de beneficiario(s) N. 3490, Programa de Prestaciones en la Unidad de Atención de Emergencia.
- Certificado de Dpto. de Acción y Asistencia Social, de fecha Marzo del 2019.

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, y que están incluidas en nómina anexa, que se entiende formar parte integrante del presente decreto alcaldicio, por el monto que en cada caso se señala, destinado al pago de intervenciones quirúrgicas y/o hospitalizaciones en la Nueva Clínica Cordillera, según el siguiente detalle:

| A PAGO PERSONA  |                                   |                  |                     |                     |
|---|-----------------------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| PROGRAMA CLÍNICA CORDILLERA DE LA SOLIDARIDAD Programa Emergencia |                                   |                  |                     | NOMINA N° 3490      |
| N°  | Nombre                            | Copago Previsión | Copago Beneficiario | Monto Subsidio IMLC |
| 1   | ALBARRAN ARIAS ROSA               | 108.320          | 0                   | 108.320             |
| 2   | MOLINA MOLINA LUIS ARMANDO        | 179.000          | 0                   | 179.000             |
| 3   | ACORIA OLMOS GUMERCINDO BERNARDO  | 370.960          | 0                   | 370.960             |
| 4   | ARRIAGADA CARDENAS PATRICIA ELEAN | 248.690          | 0                   | 248.690             |
| 5   | FERNANDEZ CERDA HILDA LORENA      | 467.740          | 0                   | 467.740             |

TOTAL : \$ 1.374.710

| B PAGO CLÍNICA  |                                   |                     |             |                     |                    |                     |
|---|-----------------------------------|---------------------|-------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| PROGRAMA CLÍNICA CORDILLERA DE LA SOLIDARIDAD Programa Emergencia |                                   |                     |             |                     | NOMINA N° 3490     |                     |
| N°  | Nombre                            | Valor Total Cirugía | Total Bonos | Copago Beneficiario | Diferencia Clínica | Monto Subsidio IMLC |
| 1   | ALBARRAN ARIAS ROSA               | 2.100.000           | 157.830     | 200.000             | 0                  | 1.742.170           |
| 2   | MOLINA MOLINA LUIS ARMANDO        | 2.100.000           | 260.520     | 200.000             | 0                  | 1.639.480           |
| 3   | ACORIA OLMOS GUMERCINDO BERNARDO  | 4.905.000           | 560.940     | 700.000             | 0                  | 3.644.060           |
| 4   | ARRIAGADA CARDENAS PATRICIA ELEAN | 1.050.000           | 448.470     | 100.000             | 0                  | 501.530             |
| 5   | FERNANDEZ CERDA HILDA LORENA      | 4.158.793           | 683.925     | 400.000             | 0                  | 3.074.868           |

TOTAL : \$ 10.602.108



- 2.- AUTORIZÁSE, 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 2019.
- 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**

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



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

