



881746

18674

4782

15464

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPTO SUBSIDIOS Y PROGRAMAS SOCIALES
IERS.DPR.MICV.CGR.gom

110628

6916

**OFICINA
DE
PARTES**

DEC. SEC. 1º N°

LAS CONDES, 16 NOV 2019

DEC. SEC. 2º N° 6862

LAS CONDES, 19 NOV 2019

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

- Lo dispuesto en el artículo 10º, 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° 8966 de fecha 28.12.2018 que pone en vigencia el Programa Atención Social Integral 2019;
- Anexo N° 687 que identifica beneficiaria, del Sub-Programa Atención Social Integral;
- El Informe de Imputación N° 8332 de fecha 04.11.2019, del Departamento de Finanzas;
- El Informe Social de fecha 17.10.2019, del Departamento de Subsidios y Programas Sociales;
- El Decreto N° 1019 de fecha 19 de Febrero de 2019 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 beneficiaria **LILIANA TORRES GARCIA**, individualizada en anexo N° 687, que forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio, por un monto de **\$500.000.-** para aportar en pago de tratamiento dental en **SERVICIOS ODONTOLÓGICOS ZEN-IT LTDA., RUT N° 76.579.185-5.**
- 2.- **AUTORIZASE**, el pago a la persona **LILIANA TORRES GARCIA** individualizada en anexo N°687, por un monto de **\$500.000.-**
- 3.- **PÁGASE**, la suma de **\$500.000.-** a la persona individualizada 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 **SERVICIOS ODONTOLÓGICOS ZEN-IT LTDA., RUT N° 76.579.185-5.**
- 5.- El gasto, se imputará al Subtítulo 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



[Handwritten signature]

Distribución
Direcc. Adm. Y Finanzas
Contraloría
Depto. Finanzas
Decom
Depto. SPS
Of. De Partes