

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO ACCION Y ASISTENCIA SOCIAL
DPR.MGC.CGV.

14346

109904

DEC. SEC. 1º N° 6325

LAS CONDES, 16 OCT 2019

DEC. SEC. 2º N° 6177

LAS CONDES, 17 OCT 2019

OFICINA
DE
PARTES

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.
- Decreto Sección 1era. N°2205 de fecha 09 de abril de 2019, que ratifica los valores y condiciones de los Sub Programas del Programa Clínica Cordillera de la Solidaridad 2019.
- Decreto Sección 1ra. N°4987 de fecha 20 de agosto de 2019, que reconoce como beneficiario del Programa Cirugías y Partos a la señora Paulina Plominsky Claveria.
- Nómina N°3618, Sub Programa Fondo de Riesgos e Imprevistos.
- El Decreto Sección 1era. N°1019 de fecha 19 de febrero de 2019.
- Certificado Contraloría Médica de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.
- Certificado Nueva Clínica Cordillera de la Solidaridad.
- El Informe de Imputación N° 7277 de fecha 06 de septiembre de 2019 del Departamento de Finanzas.
- 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 la persona que se menciona a continuación y que está incluida en nómina anexa, que se entiende forma parte integral del presente decreto alcaldicio, por el monto que se señala, destinado al pago de la complicación médica que presentó el beneficiario del Programa Cirugías y Partos, en Nueva Clínica Cordillera:

A PAGO PERSONA			
Programa Fondo de Riesgos		NOMINA N°3618	
N°	Nombre	Copago Previsión	Monto Subsidio IMLC
1	PLOMINSKY CLAVERIA PAULINA	2.100	2.100
TOTAL :			2.100

B PAGO CLÍNICA					
Programa Fondo de Riesgos			NOMINA N° 3618		
N°	Nombre	Valor Total Cirugía	Total de Bonos	Pago Paciente	Monto Subsidio IMLC
1	PLOMINSKY CLAVERIA PAULINA	341.731	4.200	45.000	292.531
TOTAL :					292.531

2.-AUTORIZASE, el pago del valor que se indica, al beneficiario señalado en el punto N° 1 del presente decreto.

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

4.- EMÍTASE, por el señor Tesorero Municipal, el comprobante de egreso y girase el correspondiente cheque a nombre de la persona que se indica 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 punto N°1.

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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Distribución

- Direcc. Adm. y Finanzas
- Direcc. de Control
- Depto. Finanzas
- DECOM
- Depto. DAAS
- Of. De Partes