

6395

5551 874515



MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES  
DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPTO SUBSIDIOS Y PROGRAMAS SOCIALES  
JFRS.DPR.SAM.DCV.gom.

1110

104179

DEC. SEC. 1° N° 2500 /

LAS CONDES, 16 ABR 2020

DEC. SEC. 2° N° 2397 /

LAS CONDES, 21 ABR 2020



VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

Lo dispuesto en el artículo 109, 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° 8070 de fecha 31.12.2019 que pone en vigencia el Programa Atención Social Integral 2020;
- Anexo N° 166 que identifica beneficiaria, del Sub-Programa Atención Social Integral;
- El Informe de Imputación N° 4307 de fecha 30.03.2020, del Departamento de Finanzas;
- El Informe Social de fecha 23.03.2020, del Departamento de Subsidios y Programas Sociales;
- El Decreto N° 2175 de fecha 30 de Marzo de 2020 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 **CAMILA GALEB SIMON**, individualizada en anexo N° 166, que forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio, por un monto de **\$500.000.-** para aportar a lo menos con 6 inyecciones de avastin en **SERVICIOS MEDICOS OFTALMOLOGICOS CEOLA S.A., RUT N° 79.859.890-2.**
- 2.- AUTORIZASE, el pago a la persona **CAMILA GALEB SIMON** individualizada en anexo N°166, 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 MEDICOS OFTALMOLOGICOS CEOLA S.A., RUT N° 79.859.890-2.**
- 5.- El gasto, se imputará al Subtitulo 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 ARCHIVESE



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