

6927



075471

8060

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES

DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO

DEPTO SUBSIDIOS Y PROGRAMAS SOCIALES

JFRS.DPR.SAM.DCV.gom.

1502

105145

3367

DEC. SEC. 1° N°

LAS CONDES, 27 MAY 2020

DEC. SEC. 2° N° 3430

LAS CONDES, 28 MAY 2020

# OFICINA DE PARTES

## VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

- Lo dispuesto en el artículo 10°, punto 6, 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° 212 que identifica beneficiaria, del Sub-Programa Atención Social Integral;
- El Informe de Imputación N° 5099 de fecha 07.05.2020, del Departamento de Finanzas;
- El Informe Social de fecha 30.04.2020, 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 **TERESITA MORENO MENDOZA**, individualizada en anexo N° 212, que forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio, por un monto de \$1.000.000.- para aportar al pago de cuenta clínica en **UC CHRISTUS SERVICIOS CLINICOS SPA.**, RUT N° 99.573.490-7.

2.- AUTORIZASE, el pago a la persona **TERESITA MORENO MENDOZA** individualizada en anexo N°212, por un monto de \$1.000.000.-

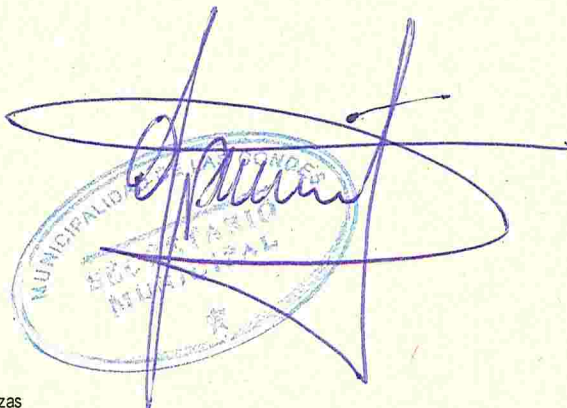
3.- PÁGASE, la suma de \$1.000.000.- a la persona individualizada en el punto N°1 del presente decreto.

4.- EMÍTASE, por el Sr. Tesorero Municipal, el comprobante de egreso y gírese el correspondiente cheque a nombre de **UC CHRISTUS SERVICIOS CLINICOS SPA.**, RUT N° 99.573.490-7.

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