

5538
874594
1864

(1572)
66/18

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPTO. DE ACCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
MRD.MGC.DER

OFICINA DE PARTES

103593

DEC. SEC. 1º N° 2043 02 JUN 2022
LAS CONDES,
DEC. SEC. 2º N° 3061
LAS CONDES,

03 JUN 2022

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

- El Decreto Sección 1ra N° 5067 de fecha 29 de diciembre 2021, que pone en vigencia el Programa Subsidios de Salud 2022.
- Decreto Sección 1ra. N° 1494 de fecha 23 de abril de 2022, que ratifica el Protocolo del Programa Subsidios de Salud 2022.
- El Decreto Alc. Secc. 1era. N° 3385 de fecha 27 de julio de 2021.
- El Informe de Imputación N° 4122 de fecha 11 de mayo de 2022 del Departamento de Finanzas.
- Nómina de beneficiarios, N° 4165, subsidio Cirugías y Partos.
- Certificado de atención de personas de Nueva Clínica Cordillera.
- Certificado de Acción y Asistencia Social, de fecha mayo 2022.
- 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 (las) persona (s) que se menciona (n) a continuación y que está (n) incluida (s) en nómina anexa, que se entiende forma parte integrante del presente decreto, por el monto que se señala, destinado al pago de procedimientos médicos e intervenciones quirúrgicas en Nueva Clínica Cordillera:

| A. PAGO PERSONA | | | | | | |
|----------------------------------|-----------|------------|----------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|
| CIRUGÍAS Y PARTOS NÓMINA N° 4165 | | | | | | |
| N° | ApPaterno | ApMaterno | Nombre | Copago paciente | Aporte Pagado por Vecino | Monto Subsidio IMLC |
| 1 | VIDAL | GUEVARA | JULIETA DEL CARMEN | 122.892 | 45.000 | 77.892 |
| 2 | VILLEGAS | SCHNEIDER | RAUL | 295.728 | 45.000 | 250.728 |
| 3 | MATURANA | ACEVEDO | HECTOR | 266.580 | 45.000 | 221.580 |
| 4 | GAMONAL | MUÑOZ | LIDIA ROSA | 532.080 | 45.000 | 487.080 |
| 5 | CASTRO | RIOS | ELIZABETH DEL CARMEN | 532.080 | 45.000 | 487.080 |
| 6 | MUÑOZ | PEÑA | PATRICIA DEL CARMEN | 478.600 | 45.000 | 433.600 |
| 7 | ARENAS | SALAS | BRUNILDA | 532.080 | 45.000 | 487.080 |
| 8 | RAMIREZ | CASTRO | FLOR MARIA | 532.080 | 45.000 | 487.080 |
| 9 | GARIN | GANÁ | CLAUDIA LETICIA | 532.080 | 45.000 | 487.080 |
| 10 | GALVEZ | VILLARROEL | ANA MARIA | 280.950 | 45.000 | 235.950 |
| | | | | | TOTAL | 3.655.150 |
| | | | | | Número de cuentas | 10 |

| B. PAGO CLÍNICA | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------|------------|----------------------|---------------------|--|--------------------|---------------------|
| CIRUGÍAS Y PARTOS NÓMINA N° 4165 | | | | | | | |
| N° | ApPaterno | ApMaterno | Nombre | Valor Total Cirugía | Total Bonos y/o Aporte Pagado por Vecino | Diferencia Clínica | Monto Subsidio IMLC |
| 1 | VIDAL | GUEVARA | JULIETA DEL CARMEN | 456.158 | 182.154 | 274.004 | 274.004 |
| 2 | VILLEGAS | SCHNEIDER | RAUL | 1.779.823 | 443.729 | 1.336.094 | 1.336.094 |
| 3 | MATURANA | ACEVEDO | HECTOR | 661.193 | 480.085 | 181.108 | 181.108 |
| 4 | GAMONAL | MUÑOZ | LIDIA ROSA | 2.585.920 | 802.765 | 1.783.155 | 1.783.155 |
| 5 | CASTRO | RIOS | ELIZABETH DEL CARMEN | 2.585.920 | 802.765 | 1.783.155 | 1.783.155 |
| 6 | MUÑOZ | PEÑA | PATRICIA DEL CARMEN | 3.074.105 | 728.551 | 2.345.554 | 2.345.554 |
| 7 | ARENAS | SALAS | BRUNILDA | 2.585.920 | 802.765 | 1.783.155 | 1.783.155 |
| 8 | RAMIREZ | CASTRO | FLOR MARIA | 2.585.920 | 802.765 | 1.783.155 | 1.783.155 |
| 9 | GARIN | GANÁ | CLAUDIA LETICIA | 2.585.920 | 802.765 | 1.783.155 | 1.783.155 |
| 10 | GALVEZ | VILLARROEL | ANA MARIA | 1.873.041 | 422.230 | 1.450.811 | 1.450.811 |
| | | | | | TOTAL | | 14.503.346 |
| | | | | | Número de cuentas | | 10 |



2.-AUTORIZÁSE, el pago del valor que se indica, al (los) beneficiario (s) señalado (s) en el punto N° 1 del presente decreto.

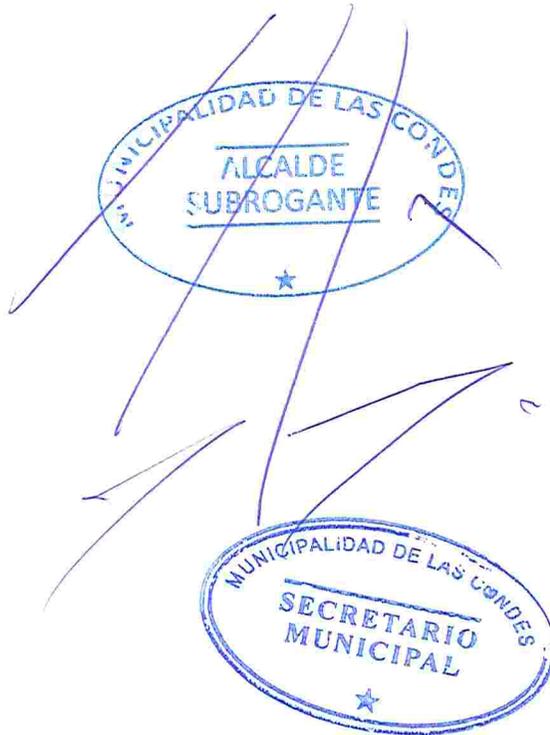
3.- PÁGUESE, la cantidad que se señala en el punto N° 1 del presente Decreto.

4.-EMÍTASE, por el Sr. Tesorero Municipal, el comprobante de egreso y gírense 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 punto 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 Subsidios de Salud.

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
- Contraloría
- Depto. Finanzas
- Depto. DAAS
- Of. De Partes