

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

OFICINA
DE
PARTES

DEC. SEC. 1° N° 2112 / 09 JUN 2022
LAS CONDES, 3138
DEC. SEC. 2° N°
LAS CONDES, 10 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° 4083 de fecha 09 de mayo de 2022 del Departamento de Finanzas.
- Nómina de beneficiarios, N° 4177, 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 NOMINA N° 4177							
N°	Ap Paterno	Ap Materno	Nombre	Copago Paciente	Aporte Pagado por Vecino	Monto Subsidio IMLC	
1	PORTUGUEZ	LEON	CRISTINA ESTER	424.400	45.000	379.400	
2	ESCARATE	URIBE	MARIO	142.651	45.000	97.651	
3	MUÑOZ	ROMERO	CARMEN DEL TRANSITO	150.995	45.000	105.995	
4	VALDIVIESO	RAHMANN	EDUARDO RAMON	567.413	45.000	522.413	
5	VARGAS	.	JUAN ROLANDO	459.992	45.000	414.992	
6	OLIVARES	PIZARRO	ROSA	556.170	45.000	511.170	
7	FREY	FRANZ	RIGO CARLOS	459.992	45.000	414.992	
8	SANCHEZ	OSSES	OLGA LUCY	451.530	45.000	406.530	
9	SLIMMING	VILLAMAN	MARIA GABRIELA	545.260	45.000	500.260	
10	ZAMORANO	PEÑA	FERNANDO DEL CARMEN	459.992	45.000	414.992	
11	DIAZ	FELIU	MARIA CRISTINA	532.080	45.000	487.080	
12	GODOY	OROZCO	MARGARITA	102.079	45.000	57.079	
13	GOMEZ	ORELLANA	EDUARDO ALBERTO	184.660	45.000	139.660	
14	CASTRO	REQUENA	ANGELICA ESTER	160.524	45.000	115.524	
15	HERRERA	OBAID	CRISTIAN EUGENIO	129.572	45.000	84.572	
16	SUIT	HERRERA	MARGARITA MERCEDES	645.479	45.000	600.479	
TOTAL :						5.252.789	
Número de cuentas						16	
B. PAGO CLÍNICA							
CIRUGÍAS Y PARTOS NOMINA N° 4177							
N°	Ap Paterno	Ap Materno	Nombre	Valor Total Cirugía	Total Bonos y/o Aporte Pagado por Vecino	Diferencia Clínica por Vecino	Monto Subsidio IMLC
1	PORTUGUEZ	LEON	CRISTINA ESTER	2.353.937	643.450	1.710.487	1.710.487
2	ESCARATE	URIBE	MARIO	456.158	211.046	245.112	245.112
3	MUÑOZ	ROMERO	CARMEN DEL TRANSITO	456.158	223.262	232.896	232.896
4	VALDIVIESO	RAHMANN	EDUARDO RAMON	4.095.009	844.233	3.250.776	3.250.776
5	VARGAS	.	JUAN ROLANDO	2.518.669	682.684	1.829.985	1.829.985
6	OLIVARES	PIZARRO	ROSA	2.585.920	838.950	1.746.970	1.746.970
7	FREY	FRANZ	RIGO CARLOS	2.518.669	688.684	1.829.985	1.829.985
8	SANCHEZ	OSSES	OLGA LUCY	2.273.446	686.315	1.587.131	1.587.131
9	SLIMMING	VILLAMAN	MARIA GABRIELA	4.962.876	827.480	4.135.396	4.135.396
10	ZAMORANO	PEÑA	FERNANDO DEL CARMEN	2.518.669	688.684	1.829.985	1.829.985
11	DIAZ	FELIU	MARIA CRISTINA	2.585.920	802.765	1.783.155	1.783.155
12	GODOY	OROZCO	MARGARITA	456.158	152.133	304.025	304.025
13	GOMEZ	ORELLANA	EDUARDO ALBERTO	1.056.908	281.470	775.438	775.438
14	CASTRO	REQUENA	ANGELICA ESTER	456.158	238.190	217.968	217.968
15	HERRERA	OBAID	CRISTIAN EUGENIO	456.158	192.118	264.040	264.040
16	SUIT	HERRERA	MARGARITA MERCEDES	2.843.649	954.815	1.888.834	1.888.834
Total						23.632.183	
Número de cuentas						16	

2.-AUTORIZASE, 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 Subtítulo 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

