

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPTO. DE ACCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL  
CCH.NGM.OGO.

678

103591 / 7390  
6928



DEC. ALC. SECC 1ª N°

1644

LAS CONDES, 15 MAY 2025

DEC. ALC. SECC 2ª N°

2720

LAS CONDES,

19 MAY 2025

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:**

- Decreto Sección 1ra. Nro. 4642, de fecha 16 de Diciembre del 2024, que pone en vigencia el Programa Subsidios de Salud 2025.
- Decreto Sección 1ra. Nro. 88, de fecha 14 de Enero del 2025, que modifica el Programa Subsidios de Salud 2025.
- Decreto Sección 1ra Nro. 1725, de fecha 29 de Abril del 2024, que ratifica el Protocolo del Programa Subsidios Clínica Cordillera 2024.
- Decreto Sección 1ra Nro. 561, de fecha 28 de febrero del 2025, otorga subsidio a María Plaza Plaza, Programa Subsidio Cirugías y Partos.
- El Informe de Imp. Nro. 3895, de fecha 22 de abril del 2025 del Departamento de Finanzas.
- Nómina Nro. 3090, Subsidios Cirugías y Partos.
- Certificado de Dpto. de Acción y Asistencia Social, de fecha abril del 2025.
- Certificado de Atención de personas de Nueva Clínica Cordillera.

Decreto Nro.3593/P2024 de fecha 06 de Diciembre del 2024.

- Y en uso de las atribuciones que me confiere el Decreto Sección 1ra. Nro.1125, de fecha 13 de Marzo del 2014.

**DECRETO**

1. OTORGASE, subsidio en dinero a la (las) persona(s), que está(n) incluida(s) en nómina 3090, correspondiente al Subsidio Cirugías y Partos, que se entiende forma parte integrante del presente decreto alcaldicio, por el monto que en cada caso se señala(n), destinado al pago de procedimientos médicos e intervenciones quirúrgicas en Nueva Clínica Cordillera, con cargo al Programa Subsidios de Salud 2025.
2. AUTORÍZASE, el pago de la suma \$1.604.021, al (los) beneficiario (s) señalado (s) en la nómina 3090.
3. PÁGUESE, la cantidad que se señala en el punto N° 2 del presente Decreto.
4. EMÍTASE, por el Sr. Tesorero Municipal, el comprobante de egreso y gírese el correspondiente cheque a nombre de NUEVA CLÍNICA CORDILLERA PRESTACIONES HOSPITALIZADAS, R.U.T. N° 76.871.990-K.



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 2025 .
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.

**POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA**

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



*M. A. M.*



**DISTRIBUCIÓN**

- Dirección Adm. Y Finanzas
- Contraloría
- Depto. Finanzas
- Depto. DAAS
- Of. de Partes



**MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES**  
**DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO**  
**DEPTO. DE ACCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**CCB.NGM.CGO.**

CIRUGÍAS Y PARTOS						NOMINA N° 3090	
N°	Ap Paterno	Ap Materno	Nombre	Valor Total Círugia	Bono y/o Bonificación	Pago Paciente	Monto Subsidio IMLC
1	PLAZA	PLAZA	MARIA ISABEL	2.138.695	0	534.674	1.604.021

**Total** **1.604.021**  
**Número de cuentas** **1**

