

DICION/DAE/DI/OB//BIEN/xmr.-

PUENTE ALTO,

**1555**

**05 OCT 2016**

EX. N° \_\_\_\_\_ /VISTOS: Lo dispuesto en la Ley N° 18883; las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores; las disposiciones de la Ley N° 19754, y las disposiciones del Reglamento de Bienestar de la Municipalidad de Puente Alto.

**CONSIDERANDO:**

- 1) Que, la necesidad de pagar beneficios a los asociados al Servicio de Bienestar Municipal.
- 2) Que, la disponibilidad de fondos para el pago de los beneficios del Servicio de Bienestar en el ítem correspondiente a la cuenta complementaria.
- 3) Que, la autorización competente estampada en solicitud N° 44/16 fecha 3 de Octubre 2016.
- 4) Que, la autorización de traspaso de fondos reembolso SURA.
- 5) Que, lo indicado en el Reglamento de Bienestar en su Título VII Párrafo III Artículo 45 punto 2 en relación a “préstamo del reintegro del seguro complementario de salud”

**DECRETO:**

**PÁGUESE** al funcionario que se indica el beneficio que se detalla:

BENEFICIARIO	C.I.	CAUSAL	MONTO A PAGAR
MIREYA MARTINEZ GUAJARDO	8.759.244-8	Préstamo Médico	\$ 900.000.-

Impútese el gasto al Ítem 114.05.15.015.001.001 “Servicio de Bienestar” de la cuenta complementaria.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**MIGUEL ROMAN AZAR**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**CHRISTIAN GORE ESCALANTE**  
ALCALDE (s)