



MUNICIPALIDAD DE ESTEBAN ECHEVERRÍA

MONTE GRANDE, 8 JUN 2021

VISTO, el Expte.Nº 4035: 11612/2021; y

CONSIDERANDO:

Que la Sra. ROMERO EMILIA MICAELA quien acredita su identidad mediante DNI 39.207.358 solicita un subsidio a fin de solventar el gasto que implica la adquisición de una prótesis para la intervención quirúrgica por un trasplante de córnea lameral, según presupuesto en fojas 7;

Que a fojas 6 se agrega la solicitud de intervención realizada por el profesional Dr. Peña Angel Eduardo de la Clínica de Diagnóstico y Cirugía "SITIO VISION" de la localidad de Lanús, Provincia de Buenos Aires, donde se acredita la patología de Queratoma Ocular;

Que a fojas 4 se incorpora encuesta social donde se demuestra que la solicitante no posee los medios para solventar los gastos de la adquisición de una prótesis;

Que es decisión de las Autoridades Municipales brindar atención económica al presente requerimiento;

Que atento a las facultades acordadas a este Departamento Ejecutivo corresponde el dictado del presente Acto Administrativo;

Por ello,

EL INTENDENTE MUNICIPAL

DECRETA

Artículo 1º: Concédase a la Sra. ROMERO EMILIA MICAELA DNI 39.207.358, un subsidio por la suma de pesos CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL (\$ 425.000,00), de acuerdo al presupuesto agregado en fojas 7, destinado a solventar el gasto para la intervención quirúrgica de trasplante de córnea lamelar.

Artículo 2º: El gasto emergente del artículo anterior será imputado a la cuenta Jurisdicción 1110105000 Secretaría de Salud Pública, Programa 48, Prevención y Promoción de la Salud, Actividad 05, Partida Presupuestaria 5.1.4 Ayuda Social a Personas, Fuente de Financiamiento 110 Tesoro Municipal.

Artículo 3º: Realícese el pago por cuenta y orden a FUNDACION JORGE ZAMBRANO PARA LA INFESTIGACION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES OCULARES (CUIT 30-64006989-5) a la cuenta corriente del Banco "MACRO" Nº 5-509-0091543110-6 (CBU 2850509-1 3000915431106-3), por la suma de pesos CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL (\$ 425.000,00).

Artículo 4º: La Secretaría de Salud procederá a prestar apoyo y supervisar el destino de los

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



MUNICIPALIDAD DE ESTEBAN ECHEVERRÍA

112

fondos, debiendo adjuntar comprobantes de pago.

Artículo 5°: Regístrese. Tome conocimiento la Secretaría de Hacienda, cumplido pase a Contaduría y a Tesorería respectivamente para su intervención y continúese la tramitación indicada en el artículo anterior. Hecho, archívese.

Handwritten initials or mark.

Dr. IVE GABRIEL ADRIAN
SECRETARIO DE SALUD

Handwritten signature of Dr. IVE GABRIEL ADRIAN.



Dr. FERNANDO JAVIER GRAY
INTENDENTE MUNICIPAL

Handwritten signature of Dr. FERNANDO JAVIER GRAY.

REGISTRADO BAJO EL NRO. **1034**