



MUNICIPALIDAD DE ESTEBAN ECHEVERRÍA

MONTE GRANDE, 19 FEB 2020  
Visto el Expte. N° 4035-56888/2019; y

**CONSIDERANDO:**

Que la Sra. GOMEZ YESICA ADRIANA quien acredita su identidad mediante DNI 50.480.619 solicita un subsidio para su hijo CHAMORRO BRUNO con DNI 54.911.367; a fin de solventar el gasto que implica la adquisición de 2 (dos) expansores tibular, según presupuesto en fojas 13;

Que a fojas 10 se incorpora al expediente resumen de historia clínica del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital de Pediatría "GARRAHAN" donde fue diagnosticado que posee una secuela cicatricial;

Que a fojas 9 se agrega la solicitud del insumo requerido por el profesional del Hospital de Pediatría "GARRAHAN" de la Ciudad de Buenos Aires, que consta de 1 (uno) expansor rectangular liso a válvula con medidas de 38mm x 38mm x 38mm vol.50ml y 1 (uno) expansor rectangular liso a válvula con medidas de 69mm x 51mm x 158mm vol.500cc;

Que a fojas 11 y 12 se agrega certificación negativa emitida por el ANSES;

Que a fojas 3 se incorpora encuesta social donde se demuestra que el solicitante no posee los medios para solventar los gastos de los materiales para la intervención quirúrgica;

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 1°:** Concédase a la Sra. GOMEZ YESICA ADRIANA, (DNI 50.480.619), un subsidio por la suma de pesos SETENTA Y SIETE MIL (\$ 77.000), destinado a solventar el gasto para la adquisición de 2 (dos) expansores tibular,.

**Artículo 2°:** 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 3°:** Realícese el pago por cuenta y orden a "MEDICAL IMPLANTS S.A." (CUIT 30-68007278-3) a la cuenta corriente del Banco "PROVINCIA DE BUENOS AIRES" (CBU 01400021 01400205081759), por la suma de pesos SETENTA Y SIETE MIL (\$ 77.000).

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



MUNICIPALIDAD DE ESTEBAN ECHEVERRÍA

//2..

fondos, debiendo adjuntar comprobantes de pago.

**Artículo 5º:** 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 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. 278