



MUNICIPALIDAD DE ESTEBAN ECHEVERRÍA

MONTE GRANDE, 5 MAR 2020
Visto el Expte. N° 4035-1857/2020; y

CONSIDERANDO:

Que la Sra. CANO ROXANA BEATRIZ quien acredita su identidad mediante DNI 33.911.524 solicita un subsidio a fin de solventar el gasto que implica el alquiler de 1 (uno) aspirador ultrasónico de tumores con pieza de mano para micro neurocirugía y 1 (uno) conjunto de potenciales evocados para monitoreo electrofisiológico intraoperatorio, según presupuesto en fojas 9;

Que a fojas 6 se incorpora al expediente resumen de historia clínica de la División Neurocirugía del Hospital de Clínicas "JOSÉ DE SAN MARTIN" de la Universidad de Buenos Aires donde fue diagnosticado que posee una lesión del ángulo ponto-cerebeloso;

Que a fojas 5 se agrega la solicitud del estudio requerido por el profesional Dr. Federico Eduardo Minghinelli del División Neurocirugía del Hospital de Clínicas "JOSÉ DE SAN MARTIN" de la Universidad de Buenos Aires, que consta del alquiler de 1 (uno) aspirador ultrasónico de tumores con pieza de mano para micro neurocirugía y 1 (uno) conjunto de potenciales evocados para monitoreo electrofisiológico intraoperatorio;

Que a fojas 7 y 8 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. CANO ROXANA BEATRIZ, (DNI 33.911.524), un subsidio por la suma de pesos SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTE (\$ 71.920), destinado a solventar el gasto para el alquiler de un aspirador ultrasónico de tumores y un conjunto de potenciales evocados.

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 "CHIRUGIA S.A" (CUIT 30-70919904-4) a la cuenta corriente del Banco "FRANCÉS" Sucursal N° 126 (CBU 0170126120000007571927) Cuenta Corriente N° 75719/2, por la suma de pesos SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTE (\$ 71.920).

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

[Handwritten signatures and initials]



MUNICIPALIDAD DE ESTEBAN ECHEVERRÍA

//2..

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.

4

Dr. Gabriel IVE
Secretario de Salud



Dr. FERNANDO JAVIER GRAY
INTENDENTE MUNICIPAL

REGISTRADO BAJO EL NRO **348** ---