

MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO N° 0623 /  
SECCION 1era.-  
LA CISTERNA, **12 FEB. 2010**

VISTO:

1.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

TENIENDO PRESENTE:

1.-El "Programa de Apoyo al Desarrollo BioPsicosocial en la Red Asistencial", en el Marco del Sistema de Protección Integral de la Infancia " Chile Crece Contigo", aprobado por Resolución Exenta N° 0377, de fecha 11 de Marzo del 2009, del Servicio de Salud Metropolitano Sur. y Decreto Exento Sección., 1era., N° 01024, de fecha 31.03.2009., del Municipio-

2.- El Memorando N° 608 de fecha 25 de Enero de 2010, del Jefe del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de doña **MONICA EDELMIRA REBOLLEDO CORTES.**- en el Departamento de Salud, a contar del 25 de Enero y hasta el 28 de Febrero del 2010

3.- El Memorando N° 02 de fecha 04 de Enero del 2010, del Jefe del Depto. Técnico Programático de Salud, del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento Municipal N° 00319 de fecha 22 de Enero del 2010 , mediante el cual autoriza la prórroga de termino del Convenio hasta el 28 de Febrero del 2010. 4.-La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

DECRETO :

**CONTRATASE**, bajo modalidad honorarios a la persona que se indica.

NOMBRE	: <b>MONICA REBOLLEDO CORTES.-</b>
RUT.	: 12.290.017.-7
CARGO	: Asistente Social
CENTRO DE SALUD	: Departamento de Salud-
FECHA INICIO	: 25.01.2010.-
FECHA TERMINO	: 28.02.2010.-
REMUNERACION	: \$ 3.759.- (valor hora efectivamente realizadas con un Con un máximo de 44 horas semanal.
ITEM	: 2152104004.-
CONVENIO	: "Programa de Apoyo al Desarrollo BioPsicosocial en la Red Asistencial" , en el Marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia " Chile Crece Contigo", año 2009. aprobado por Resolución Exenta N° 0377, de fecha 11 de Marzo del 2009, del Servicio de salud Metropolitano Sur, y Decreto Exento N° 01024, de fecha 31 de Marzo del 2009, del Municipio y Decreto Exento N° 00319 de fecha 22 de Enero del 2010, que autoriza la prórroga del convenio..
OBSERVACION	: Dicho pago se efectuará, previo informe visado conforme por el Director del Centro de Salud Eduardo Frei M. y esta jefatura de Salud conjuntamente con su respectiva boleta de honorarios.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



**PATRICIO ORELLANA FERRADA**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**MANUEL LEON ITURRIETA**  
ALCALDE ( S )

MLI/POF/MTG/CMS/Pcm.-