

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE SALUD.**

DECRETO N° 3092 /
SECCION 1era.-
LA CISTERNA,

VISTO:

1.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades. 10.03.2011

TENIENDO PRESENTE:

1.- El "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo", en establecimientos dependientes de los servicios de Salud, año 2011 aprobado por Resolución Exenta N° 344, de fecha 11 de Marzo de 2011, del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N° 0822, de fecha 23/03/2011 del Municipio.-

2.- El Decreto Ex. N° 1814 de fecha 13 de Mayo de 2011 que modifica al Decreto Ex. Secc. 1era. N° 1155 de 11/04/2011 que modifica el valor hora de la prestadora de servicios a contar del 01 de Abril de 2011.-

2.- El Memorando N° 822 de fecha 14 de Abril de 2011, del Jefe del Departamento de Salud, que modifica valor hora del monto a remunerar por razones de buen servicio, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de ANTONIA ANGELINA ACEVEDO JIMÉNEZ, en el Departamento de Salud.

3.- El Memorando N° 1371 de fecha 24 de Junio de 2011, que señala situación pendiente de pago de 46 horas de los meses de Abril y Mayo de 2011.-

4.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.

DECRETO:

PÁGASE, diferencia de remuneración, bajo modalidad honorario como

se indica:

NOMBRE

: **ANTONIA ANGELINA ACEVEDO JIMENEZ.-**

RUT.

: 8.534.128-6.-

CARGO

: Técnico en Rehabilitación Psicossocial.-

CENTRO DE SALUD

: Departamento de Salud-

DIFERENCIA

: **Abril y Mayo de 2011.-**

Número de horas

: **46 horas.-**

Valor Total a Pagar

: **\$ 138.138.-**

REMUNERACION

: \$ 3.003.- Valor hora efectivamente realizadas con horario de Lunes a Jueves de 08:30 a 17:30 horas y Viernes de 08:30 a 16:30 horas con un máximo de 44 horas semanal.

CENTRO DE COSTO : 2152101004-02-111002.-

CONVENIO

: **El "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicossocial en**

la Red Asistencial, Chile Crece Contigo", aprobado por Resolución Exenta N° 344, de fecha 11 de Marzo de 2011, del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

OBSERVACION

: Dicho pago se efectuará, previo informe visado conforme por el Jefe del Departamento de Salud conjuntamente con su respectiva boleta de honorario.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

PATRICIO ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL.-

SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO
ALCALDE.-

SRP/POF/M/G/mel.-