

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

DECRETO N° 4754 /  
CONTRATO HONORARIOS  
SECCION 1era.-  
LA CISTERNA, 21 DIC. 2011

**VISTOS:**

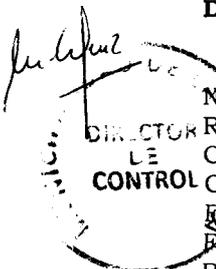
1.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**TENIENDO PRESENTE:**

- 1.- El Presupuesto disponible del Convenio denominado "**Programa Piloto Vida Sana, Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos, Año 2011**" aprobado mediante Resolución Exenta N° 1.791 de fecha 20 de Septiembre de 2011, de la Dirección de Asesoría Jurídica del servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N° 3.736, de fecha 30 de Septiembre de 2011, del Municipio.
- 2.- El Memorando N° 2219, de fecha 07 de Octubre de 2011, del Jefe del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de CAROLINA ANDREA MONTENEGRO O"KUIINGHTTONS, en el Centro de Salud Santa Anselma y Centro Eduardo Frei Montalva.-
- 3.- El Memorando N° 2486 de fecha 11.11.2011, que modifica horario de funciones.-
- 4.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

**DECRETO:**

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

*Lucy*  
  
Nombre : **CAROLINA ANDREA MONTENEGRO O"KUIINGHTTONS.-**  
RUT : 15.333.948-1.-  
CARGO : Profesora de Educación Física para Enseñanza Básica y Media.  
CENTRO DE SALUD : Santa Anselma y Eduardo Frei M.  
FECHA INICIO : 11.10.2011.-  
FECHA TERMINO : 31.12.2011.-  
REMUNERACIÓN : \$ **4.500.-** por sesión, durante el periodo, cumplirá sus funciones los **Lunes, Miércoles y Viernes de 18:00 a 20:00 horas, con un total de 90 horas durante el periodo de Contratación.**  
ITEMS : 21521040004

**CONVENIO:** El Convenio denominado "Programa Piloto Vida Sana , Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos, año 2011" , aprobado mediante resolución N° 1.791, de fecha 20 de Septiembre de 2011, de la Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

**OBSERVACION:** Dicho Pago se efectuará, previo informe visado conforme que especifique los días y horarios trabajados, detallando las actividades efectuadas, supervisado y visado por la Encargada Comunal del Programa y el Jefe del Dpto. de Salud.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE,**

  
**PATRICIO ORELLANA FERRADA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**  
*Jm*  
SRP/POF/LEC/Jm.

  
**ALCALDE**  
**SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO**  
**ALCALDE**  
*[Signature]*