

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

**3574**

DECRETO N° \_\_\_\_\_/  
CONTRATO HONORARIOS  
Sección 1era.-  
LA CISTERNA.

**20 SEP 2011**

**VISTOS:**

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

**TENIENDO PRESENTE:**

- 1.- Para desarrollar actividades enmarcadas en la "Campaña de Invierno, Año 2011" que traspasa recursos financieros para el reforzamiento al "Programa IRA en los Servicios de Atención Primaria de Salud (SAPU), año 2011, convenio aprobado mediante Resolución Exenta N° 1.142 de fecha 17 de Junio de 2011, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Ex. N° 2.480 de 30 de Junio de 2011 del Municipio.-
- 2.- El Memorandum N° **1.209** de fecha 01.06.2011, mediante el cual el Jefe (S) del Departamento de Salud, solicita la contratación bajo la modalidad honorarios de **KATHERINE IRRIBARRA KEIM**, en el Centro de Salud Eduardo Frei M.,
- 3.- El Memorando N° 1.603 de fecha 25 de Julio de 2011, que modifica visto bueno de visación para el pago.
- 4.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía

**DECRETO:**

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

**NOMBRE : KATHERINE IRRIBARRA KEIM.-**  
**RUT. : 12.902.914-5.-**  
**CARGO : Técnico Paramédico**  
**CENTRO DE SALUD : Eduardo Frei M.**  
**FECHA DE INICIO : 01.06.2011.-**  
**FECHA DE TERMINO : 31.08.2011.-**  
**REMUNERACIÓN : \$3.600.-** Por hora efectivamente realizada con funciones Sábados, Domingos y Festivos de 17:00 a 23:00 horas, **con un máximo de 72 horas**, durante el periodo de contratación.-  
**ITEMS : 2152104004.-**  
**CONVENIO : "Programa IRA en los Servicios de Atención Primaria de Salud (SAPU), año 2011, convenio aprobado mediante Resolución Exenta N° 1.142 de fecha 17 de Junio de 2011, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur**  
**OBSERVACIONES : Dicho Pago se efectuará, previo informe entregado visado conforme por la Dirección del Centro de Salud, y enviado al Departamento de Salud, con su respectiva boleta de servicio honorarios.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE,**



**PATRICIO ORELLANA FERRADA**  
SECRETARIO MUNICIPAL.-

**SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO**  
ALCALDE.-

**SRP/POF/MTG/JM.-**