

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**CONTRATO HONORARIOS  
DECRETO N° 22201  
Sección 1era.-  
LA CISTERNA.**

14 MAYO 2012

**VISTOS :**

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

**TENIENDO PRESENTE :**

- 1.- El convenio denominado "**Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, año 2.011**", aprobado mediante Resolución Exenta N° 1.796, de fecha 20 de Septiembre del 2.011, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N° 3.769, del 04.10.2011, del Municipio y autorizada la prórroga para el 2.012, mediante Resolución Exenta N° 2.665, de fecha 30.12.2.011.
- 2.- El Memorándum N° 1.034, de fecha **12 de Abril del 2.012**, mediante el cual el Jefe del Departamento de Salud, solicita la contratación bajo la modalidad honorarios de doña **SANDRA MARCELA MARIN CHAPARRO**, en el Departamento de Salud.
- 3.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.

**DECRETO :**

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

Nombre : **SANDRA MARCELA MARIN CHAPARRO**  
RUT.: [REDACTED]  
CARGO : Digitadora.  
DEPENDENCIA : Departamento de Salud.  
FECHA DE INICIO : 12.04.2.012  
FECHA DE TERMINO : 30.04.2.012  
REMUNERACIÓN : \$ **276.500.-** (valor monto mensual, con funciones de Lunes a Jueves de 7:30 a 20:30 horas, Viernes de 7:30 a 19:30 horas, con tope de 176 horas totales por el período de contratación).  
ITEMS : 2152104004.  
CONVENIO : denominado "**Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, año 2.011**", aprobado mediante Resolución Exenta N° 1.796, de fecha 20 de Septiembre del 2.011, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N° 3.769, del 04.10.2011, del Municipio y autorizada la prórroga para el 2.012, mediante Resolución Exenta N° 2.665, de fecha 30.12.2.011.  
OBSERVACIÓN : Dicho Pago se efectuará, previo informe visado conforme por la Jefatura de Salud, con su respectiva boleta de servicios honorarios.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE,**



SRP/POF/LEC/Mel.-