

## 01 MAR. 2013

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

1.- El Convenio denominado "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales, Chile Crece Contigo, en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, año 2.013", convenio que se encuentra en trámite de confección en la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

2.- El Memorando N° 294, de fecha 25 de Enero de 2013, del Jefe (S) del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **ROSA DEL CARMEN MARDONES RODRIGUEZ**, para realizar actividades administrativas en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales, Chile Crece Contigo.

Memorandum N°16/02.01.2.012 de Us., donde instruye norma sobre plazos de pago meses Septiembre y Diciembre, Memorando N° 21, de fecha 7 de Enero de 2.013 con Autorización del Sr. Alcalde, para Confección de Contratos a honorarios, con cargo a convenio en trámite. Ord. N°3795, de fecha 28 de Diciembre de 2.012, del Subsecretario de Redes Asistenciales, que informa continuidad de Programas APS, para año 2.013.

4.- Memorándum N° 26, de fecha 7 de Enero de 2.013 del Departamento de Salud con V°B° del Sr. Alcalde, y Memorándum N°264 del 09/04/2012 del Director de Asesoría Jurídica.

**5.-** La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

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

RUT.

CENTRO DE SALUD : DEPARTAMENTO DE SALUD.-

FECHA INICIO : 01.01.2013.-

FECHA TERMINO : 31.12.2013.-

**REMUNERACIONES** : \$174.913.- Bruta mensual, desarrollará sus funciones en horario flexible, en una jornada de 22 horas semanales, durante el periodo de contratación.-

ITEM : 2152211999008.-

**CONVENIO** : “Programa de Apoyo al Desarrollo Bío-Psicosocial en las Redes Asistenciales Chile Crece Contigo” Año 2013.

**OBSERVACION:** Dicho pago se efectuará, previo informe visado conforme por la Encargada del Programa y el o la Jefe(a) del Departamento de Salud.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE,**

**CARMEN ARCE FARFAN**  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

**SRE/CAF/BVV/cfa.-**

 **ALCALDE**  
**SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO**  
**ALCALDE**