

**01 MAR. 2013**

**VISTO:**

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

**TENIENDO PRESENTE:**

1.- El Convenio denominado "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Estrategia Rehabilitación de Base Comunitaria, 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° 321, de fecha 25 de Enero de 2013, del Jefe (S) del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **VINKA DANIELA MARTINEZ ESCOBAR** para realizar actividades en el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Estrategia Rehabilitación de Base Comunitaria.

3.- Memorándum 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.-

**DECRETO:**

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

NOMBRE

**VINKA DANIELA MARTINEZ ESCOBAR.-**

RUT.

CARGO

: TERAPEUTA OCUPACIONAL.-

CENTRO DE SALUD

: SANTA ANSELMA-

FECHA INICIO

: 01.01.2013.-

FECHA TERMINO

: 31.03.2013.-

REMUNERACIONES

: \$5.058.- Bruto, por hora efectivamente realizada en una jornada de 22 horas semanales, durante el periodo de contratación.-

ITEM

: 2152211999008.-

CONVENIO

: "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Estrategia Rehabilitación de Base Comunitaria, Año 2.013",

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

**ANOTASE Y COMUNIQUESE,**

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SECRETARIO MUNICIPAL

SRP/CAF/BVV/cfa.-

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



**SANTIAGO DEBOLLEDO PIZARRO**  
ALCALDE