

VISTO:

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

TENIENDO PRESENTE:

VISTO:

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

TENIENDO PRESENTE:

1.- El Convenio "**Programa Control de Salud Joven Sano, año 2.013**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°486, de fecha 13 de Marzo de 2.013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°1.292 de fecha 21 de Marzo de 2.013, del Municipio.

2.- El Memorando N° 1251, de fecha 28 de Mayo de 2.013, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **PAULA HIDALGO MENA**, para realizar actividades como Matrona, parte del Equipo Biomédico, quien prestará sus servicios en el Centro de Salud Santa Anselma

3.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

DECRETO :

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

NOMBRE

: **PAULA HIDALGO MENA**

RUT.

CARGO

: Matrona

CENTRO DE SALUD

: Santa Anselma

FECHA INICIO

: 07.05.2013

FECHA TERMINO

: 31.12.2013

REMUNERACION

: **\$5.500.-** por hora efectivamente realizada, con un tope de 60 horas totales durante el período de contratación, según resultado de evaluación de equipo del Depto de Salud, que avale rendimiento esperado o se cambiará la modalidad de pago por rendimiento, es decir, **\$2.750.-** por ficha Clap aplicada, con tope de dos fichas por hora, con el siguiente horario Martes entre las 17:00 a 20:00 horas, y el día Sábado entre las 09:00 y 13:00 horas.

ITEM

: 2152211999008.-

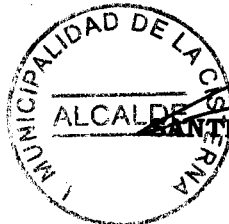
CONVENIO : "**Programa Control de Salud Joven Sano, año 2.013**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°486, de fecha 13 de Marzo de 2.013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°1.292 de fecha 21 de Marzo de 2.013, del Municipio.

OBSERVACION

: Dicho pago se efectuará, respaldado por un informe que especifique los días y horarios trabajados, detallando en nómina rutificada a adolescentes a los que se les aplica ficha CLAP, área psicosocial.

AVÓTESE Y COMUNIQUESE,

PATRICIO ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL



SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO
ALCALDE