

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**DECRETO N° 001710,  
SECCION 1era.-  
LA CISTERNA, 21 ABR. 2014**

**VISTO:**


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

**TENIENDO PRESENTE:**

- 1.- El Convenio denominado "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia (S.A.P.U.) Eduardo Frei Montalva, año 2014**", convenio aprobado por resolución exenta N° 2826, de fecha 31 de Diciembre del 2013, de la dirección de asesoría jurídica el servicio de salud metropolitana sur y Decreto Exento N°449, de fecha 5 de Febrero de 2014, del Municipio.
- 2.- El Memorando N° 826, de fecha 25 de Marzo de 2014, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **VINKA SALOME MOYA VERA**, quien se desempeñará como **Técnico en Enfermería de Nivel Superior**, en el Centro de Salud, Eduardo Frei M. (SAPU)
- 3.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

**DECRETO :**

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

**NOMBRE** : **VINKA SALOME MOYA VERA**  
**RUT.** :   
**CARGO** : **Técnico en Enfermería de Nivel Superior**  
**CENTRO DE SALUD** : Eduardo Frei M.-SAPU  
**FECHA INICIO** : 01.04.2014  
**FECHA TERMINO** : 31.12.2014  
**REMUNERACION** : **\$3.476.-** Monto bruto mensual por hora efectivamente realizadas, en horario de Lunes a Viernes de 17:00 a 24:00 horas y/o Sábados, Domingos y Festivos de 08:00 a 24:00 horas, de 08:00 a 16:00 horas o de 16:00 a 24:00 horas


**ITEM** : 2152211999008.-

**CONVENIO** : "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia (S.A.P.U.) Eduardo Frei Montalva, año 2014**", convenio aprobado por resolución exenta N° 2826, de fecha 31 de Diciembre del 2013, de la dirección de asesoría jurídica el servicio de salud metropolitana sur y Decreto Exento N°449, de fecha 5 de Febrero de 2014, del Municipio.

**OBSERVACION** : Dicho pago se efectuará previo informe mensual y visado conforme por la Coordinadora del SAPU y/o la Directora del Centro de Salud Eduardo Frei M.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE,**

  
**PATRICIO ORELLANA FERRADA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

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

SRP/POF/BW/ada.-