

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE SALUD**

000000
DECRETO N° _____/
SECCION 1era.-
LA CISTERNA,

30 MARZO 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 "**Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal**", se desarrollará la "**Unidad de Atención Primaria Oftalmológica-UAPO, año 2.014**", la cual dará cumplimiento a las prestaciones señaladas en el convenio sobre las Patologías Oftalmológicas GES, convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°507 de fecha 21 de Marzo del 2014, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

2.- El Memorando N° 930, de fecha 01 de Abril de 2.014, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **PRISCILA ANDREA MENDEZ PHILIMON**, como Técnico de Nivel Superior en Ginecología y Obstetricia en el Departamento de Salud.

3.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

DECRETO :

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

NOMBRE

: **PRISCILA ANDREA MENDEZ PHILIMON**

RUT

: [REDACTED]

CARGO

: **TENS Y ADMINISTRATIVO PROGRAMA UAPO.**

CENTRO DE SALUD

: **DEPARTAMENTO DE SALUD, SALA UAPO**

FECHA INICIO

: **01.03.2.014**

FECHA TERMINO

: **31.12.2014**

REMUNERACION

: **\$3.500.-** Monto bruto por hora efectivamente realizadas, con un tope de 10 horas semanales, después del horario habitual de trabajo, es decir a contar de las 17:30 horas.

ITEM

: 2152211999008.-

CONVENIO : "**Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal**", se desarrollará la "**Unidad de Atención Primaria Oftalmológica-UAPO, año 2.014**", la cual dará cumplimiento a las prestaciones señaladas en el convenio sobre las Patologías Oftalmológicas GES, convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°507 de fecha 21 de Marzo del 2014, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

OBSERVACION : Dicho pago se efectuará mediante informe mensual visado por la Jefa del Departamento de Salud Municipal.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



PATRICIA ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL



SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO
ALCALDE

SRP/POF/BVV/ada.-