

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA  
DEPARTAMENTO DE SALUD.-**

004591  
DECRETO N° \_\_\_\_\_/  
ALCALDICIO  
LA CISTERNA, 12 NOV. 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 Piloto Vida Sana, Alcohol en Atención Primaria de Salud, año 2014**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°993, de fecha 04 de Junio de 2014, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Alcaldicio N°2569, de fecha 20 de Junio de 2014, del Municipio.

2.- El Memorando N° 2719, de fecha 03 de Octubre de 2014, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **CLAUDIA ANDREA VEAS MELLADO** para realizar actividades como Psicóloga, 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 : **CLAUDIA ANDREA VEAS MELLADO**  
CUT. [REDACTED]  
CARGO : **PSICOLOGA.-**  
CENTRO DE SALUD : **SANTA ANSELMA**  
FECHA INICIO : **01.10.2014**  
FECHA TERMINO : **31.12.2014.-**  
REMUNERACIONES : **\$102.360.-** Monto bruto mensual, con un máximo de 3 horas semanales, los días Martes de 18:00 a 19:00 horas y Viernes de 16:00 a 18:00 horas. En caso que la prestadora realice menos de 65 test mensuales, su remuneración será de \$1.000.- por cada prestación.

ITEM : 2152211999008.-

CONVENIO : "**Programa Piloto Vida Sana, Alcohol en Atención Primaria de Salud, año 2014**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°993, de fecha 04 de Junio de 2014, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Alcaldicio N°2569, de fecha 20 de Junio de 2014, del Municipio.

OBSERVACION: Dicho pago se efectuará, previo informe mensual, considerando los verificadores establecidos al inicio del contrato, visado conforme por la Dirección del Centro de Salud Santa Anselma y esta Jefatura de Salud.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE,**



**PATRICIO ORELLANA FERRADA**  
SECRETARIO MUNICIPAL



**MANUEL LEON ITURRIETA**  
ALCALDE (S)

MLL/POF/BJV/ada.-