

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**CONTRATO HONORARIOS
DECRETO N° 1197
Sección 1era.- 11 ABR 2011
LA CISTERNA.**

VISTOS :

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 al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales Chile Crece Contigo, en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, año 2.011**", aprobado mediante Resolución Exenta N° 344, de fecha 11 de Marzo del 2.011, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N° 0822, de fecha 23 de Marzo del 2.011, del Municipio.
- 2.- El Memorandum N° 2.694, de fecha 31 de Diciembre del 2.010, mediante el cual el Jefe del Departamento de Salud, solicita la contratación bajo la modalidad honorarios de doña **ANTONIA ANGELINA ACEVEDO JIMENEZ**, en el Departamento de Salud.
- 3.- El Memorandum N° 545, de fecha 17 de Marzo de 2.011, del Jefe del Departamento de Salud, que modifica el valor de la hora efectivamente realizada.
- 4.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.

DECRETO :

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

Nombre : **ANTONIA ANGELINA ACEVEDO JIMENEZ**
RUT. : 8.534.128-6.
CARGO : Técnico en Rehabilitación Psicosocial y Drogadicción.
DEPENDENCIA : Departamento de Salud.
FECHA DE INICIO : 01.01.2.011
FECHA DE TERMINO : 31.12.2.011
REMUNERACIÓN : \$ **2.865.-** (valor hora efectivamente realizada, con un máximo de 44 horas semanales).
IDENTIFICACION : 2152104004.
CONVENIO : "**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en las Redes Asistenciales Chile Crece Contigo, en establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, año 2.011**", aprobado mediante Resolución Exenta N° 344, de fecha 11 de Marzo del 2.011, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N° 0822, de fecha 23 de Marzo del 2.011, del Municipio.
OBS : Dicho Pago se efectuará, previo informe visado conforme Por la Jefatura del Departamento de Salud, con su respectiva boleta de servicios honorarios.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



**PATRICIO ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL**



**SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO
ALCALDE**

SRP/POF/JLM/mel.-