

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

CONTRATO HONORARIOS  
DECRETO N° **3344**  
Sección 1era.-  
LA CISTERNA.

05 JUL. 2013

**VISTOS:**

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

**TENIENDO PRESENTE:**

1.- El Presupuesto disponible del Convenio denominado "**Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, Año 2013**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N° 523 de fecha 14 de Marzo de 2.013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N° 1.294, de fecha 21 de Marzo de 2.013, del Municipio.

2.- El Memorando N° 1153, de fecha 10 de Junio de 2.013, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **PATRICIO GUILLERMO GARRIDO ASTUDILLO**, quien prestará sus servicios como **Técnico en Enfermería de Nivel Superior**, en el Centro de Salud Santa Anselma.

3.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

**DECRETO:**

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

Nombre : **PATRICIO GUILLERMO GARRIDO ASTUDILLO.-**  
RUT.: **[REDACTED]**  
CARGO : **Técnico en Enfermería de Nivel Superior**  
CENTRO DE SALUD : Santa Anselma  
FECHA INICIO : 03.06.2013  
FECHA TERMINO : 31.12.2013  
REMUNERACION : **\$427.901.-** Monto mensual Bruto, por el periodo de contratación. Desarrollará sus funciones los días Lunes a Jueves de 07:45 a 16:45 horas y los días Viernes de 07:45 a 15:45 horas.

ITEM : 2152211999008.-

CONVENIO : "**Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, Año 2013**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N° 523 de fecha 14 de Marzo de 2.013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N° 1.294, de fecha 21 de Marzo de 2.013, del Municipio.

OBSERVACION : Dicho pago se efectuará, previo informe visado conforme por la Directora del Centro de Salud Santa Anselma y la Jefa del Departamento de Salud.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE,**

**CARMEN ARCE FARFAN**  
**SECRETARIA MUNICIPAL(S)**

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

SRP/POF/BOV/ada