

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**DECRETO N° 2070 /  
CONTRATO HONORARIOS  
Sección 1era.-  
LA CISTERNA.**

02 MAYO 2013

**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 Servicio de Atención Primaria de Urgencia (S.A.P.U.) Eduardo Frei M., Año 2013**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N° 600, de fecha 21 de Marzo de 2.013 de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

2.- El Memorando N° 734, de fecha 28 de Marzo de 2013, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **VIRSABIT STEPHANIE MENDOZA ULLOA**, en el "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia (S.A.P.U.) Eduardo Frei Montalva, Año 2013**".

3.- Memorandum N° 16 de fecha 02/01/2012 y Memorando N° 21, de fecha 7 de Enero de 2.013 del Departamento de Salud con Autorización del Sr. Alcalde, para Confección de Contratos a honorarios, con cargo a convenio en trámite. Ord. N°3795, de fecha 28 de Diciembre de 2.012, del Subsecretario de Redes Asistenciales, que informa continuidad de Programas APS, para año 2.013.

4.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

**DECRETO:**

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

**NOMBRE** : **VIRSABIT STEPHANIE MENDOZA ULLOA**  
**RUT.:** [REDACTED]  
**CARGO** : **Médico Cirujano.**  
**DEPENDENCIA** : **EDUARDO FREI M.- (SAPU)**  
**FECHA DE INICIO** : **01.03.2.013.**  
**FECHA DE TERMINO** : **28.06.2.013.**  
**REMUNERACIÓN** : **\$11.436.-** valor hora efectivamente realizada según rendimiento y desarrollará sus funciones 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 o de 16:00 a 24:00 horas.-  
**ITEM** : **2152211999008.-**  
**CONVENIO** : **"Servicio de Atención Primaria de Urgencia, Año 2013".**  
**OBSERVACION** : **Dicho pago se efectuará, previo informe visado conforme por el Enfermero Coordinador de SAPU, y el o la Jefe(a) del Departamento de Salud.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE,**

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**  
**PATRICIO ORELLANA FERRADA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

SRP/POF/BN/ada.-

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