

**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 Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Estrategia Rehabilitación de Base Comunitaria, Año 2.013**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°554, de fecha 18 de Marzo de 2.013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°1.426, de fecha 2 de Abril de 2.013, del Municipio.

2.- El Memorando N° 857, de fecha 11 de Abril de 2.013, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **JUAN FRANCISCO VILDOSO CASTILLO** para realizar actividades en el "**Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Estrategia Rehabilitación de Base Comunitaria, año 2.013**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°554, de fecha 18 de Marzo de 2.013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°1.426, de fecha 2 de Abril de 2.013, del Municipio.

3.- Memorandum N°16/02.01.2.012 de Us., donde instruye norma sobre plazos de pago meses Septiembre y Diciembre, Memorando N° 21, de fecha 7 de Enero de 2.013 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.- Memorandum N° 26, de fecha 7 de Enero de 2.013 del Departamento de Salud con autorización del Sr. Alcalde, y Memorandum N°264 del 09/04/2012 del Director de Asesoría Jurídica.

5.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

**DECRETO:**

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

NOMBRE : **JUAN FRANCISCO VILDOSO CASTILLO.-**  
RUT. : **[REDACTED]**  
CARGO : **KINESIÓLOGO.-**  
CENTRO DE SALUD : **SANTA ANSELMA-**  
FECHA INICIO : **0104.2.013.-**  
FECHA TERMINO : **31.12.2.013.-**  
REMUNERACIONES : **\$5.058.-** valor por hora efectivamente realizada, en una jornada de 44 horas semanales, Lunes Martes y Miércoles de 08:00 a 18:00. Jueves y Viernes de 08:00 a 15:00 horas, durante el periodo de contratación.

ITEM : **2152211999008.-**

CONVENIO : "**Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Estrategia Rehabilitación de Base Comunitaria, Año 2.013**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°554, de fecha 18 de Marzo de 2.013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°1.426, de fecha 2 de Abril de 2.013, del Municipio.

OBSERVACION: Dicho pago se efectuará, previo informe visado conforme por el Director(a) de Salud del Centro Santa Anselma, y el o la Jefe(a) del Departamento de Salud.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE,**

**MATRICIO ORELLANA FERRADA**  
SECRETARIO MUNICIPAL  
SRP/POF/ada-

**SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO**  
ALCALDE