

13 MAYO 2013

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° 858, de fecha 11 de Abril de 2013, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **CARMEN GLORIA ESPINOSA BAHAMONDES** para realizar actividades en el **"Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, Estrategia Rehabilitación de Base Comunitaria"**, 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 VºBº 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 : **CARMEN GLORIA ESPINOSA BAHAMONDES.-**
RUT. : **[REDACTED]**
CARGO : **KINESIÓLOGA.-**
CENTRO DE SALUD : **SANTA ANSELMA-**
FECHA INICIO : **01.04.2013.-**
FECHA TERMINO : **31.12.2013.-**
REMUNERACIONES : **\$5.058.-** Valor por hora efectivamente realizada, en horario flexible dentro del horario de funcionamiento del Establecimiento, con una jornada de 11 horas semanales, durante el período 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.

ANOTASE Y COMUNIQUESE,

SECRETARIO MUNICIPAL

PATRICIO ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL

ALCALDE

SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO

ALCALDE

SRP/POF/ada