

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

001248/
DECRETO N°
CONTRATO HONORARIOS
SECCION 1era.-
LA CISTERNA, 21 MAR 2014

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 Piloto Vida Sana, Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos, Año 2014**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N° 2827 de fecha 31 de Diciembre de 2013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°450 de fecha 05 de Febrero del 2014 del Municipio.
- 2.- El Memorando N°289 de fecha 23 de Enero de 2014, y el Jefe de Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **ROSA ANA MANCILLA PEREZ**, en el Centro de Salud Santa Anselma y Centro Eduardo Frei Montalva.
- 3.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

DECRETO:

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

Nombre : **ROSA ANA MANCILLA PEREZ**
RUT.: [REDACTED]
CARGO : Profesora de Educación Física
CENTRO DE SALUD : Santa Anselma y Eduardo Frei
FECHA INICIO : 06.01.2014
FECHA TERMINO : 31.03.2014
REMUNERACION :

Actividad	Valor Prestación	por	Máximo de actividades a Realizar	Monto Total
Sesión 60 min.	\$5.500.-		101	\$555.500.-
Total				\$555.500.-

Con funciones los días Lunes y Viernes de 17:30 a 20:30 horas, Miércoles de 18:30 a 20:30 horas, Jueves de 17:30 a 18:30 horas, y Sábado de 17:00 a 20:00 Horas con un total de 101 sesiones, durante el período de contratación.

ITEM : 21522119999008

CONVENIO : "**Programa Piloto Vida Sana, Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y Adultos, Año 2014-**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N° 2827 de fecha 31 de Diciembre de 2013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°450 de fecha 05 de Febrero del 2014 del Municipio.

OBSERVACION : Dicho pago se efectuará, previo informe visado conforme que especifique los días y horarios trabajados, detallando las actividades efectuadas, supervisado y visado por la encargada Comunal del Programa y el Jefe del Depto. De Salud.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



MATRICIO ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL



SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO
ALCALDE