

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE SALUD**

001975

DECRETO N° _____/

**SECCION 1era.-
LA CISTERNA,**

13 MARZO 2014

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 Piloto Vida Sana, Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto en la Atención Primaria Municipal, año 2.014**", convenio aprobado por resolución exenta N° 2.827, de fecha 31 de Diciembre del 2013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur, Decreto Exento N°450 de fecha 05 de Febrero de 2.014 de este Municipio.-
- 2.- El Memorando N° 773, de fecha 19 de Marzo de 2.014, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **EVELYN TAMARA CALDERON ARRIAGADA**, quien se desempeñará como Nutricionista del Depto. De Salud.
- 3.- El Memorando N°1047, de fecha 09 de Abril de 2.014, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual modifica la jornada y remuneración establecidos en la solicitud de contrato bajo la modalidad de honorarios.
- 4.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

DECRETO :

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

NOMBRE

: EVELYN TAMARA CALDERON ARRIAGADA

RUT

: [REDACTED]

CARGO

: Nutricionista

CENTRO DE SALUD

: Departamento de Salud

FECHA INICIO

: 01.04.2014

FECHA TERMINO

: 30.06.2014

REMUNERACION

: \$399.087.- monto mensual Bruto, con una jornada de 22 horas semanales, de Lunes a Jueves de 12:30 a 18:00 horas

ITEM

: 2152211999008.-

CONVENIO : "**Programa Piloto Vida Sana, Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes, Adultos y Mujeres Post Parto en la Atención Primaria Municipal, año 2.014**", convenio aprobado por resolución exenta N° 2.827, de fecha 31 de Diciembre del 2013, de la Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur, Decreto Exento N°450 de fecha 05 de Febrero de 2.014 de este Municipio.-

OBSERVACION

: Dicho pago se efectuará, respaldado por un informe visado conforme por la Jefatura del Programa y la Jefatura del Departamento de Salud Municipal.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

SECRETARIO MUNICIPAL
PATRICIO ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL

ALCALDE
SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO
ALCALDE

SRP/POF/ada.-