

VISTOS:

30 OCT. 2014

1.- Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995, el Reglamento de Delegación de Facultades y Atribuciones Alcaldicias y Delegación de Firmas, aprobadas por Decreto Alcaldicio N° 3021 y 003142 de fecha 30 de Julio y 10 de Agosto de 2007 y Decreto Alcaldicio N° 04753 de fecha 27.12.2007, que modifica los anteriores.

TENIENDO PRESENTE:

1.- El Instructivo N° 01, de fecha 02 de Enero de 2014, N° 5 de fecha 20 de Enero del 2014, N° 14 de fecha 24 de Marzo del 2014, N° 22, de fecha 28 de Mayo del 2014, mediante los cuales se autorizó la ejecución de trabajo y/o horas extraordinaria, para cubrir las horas de Extensión Horaria de Lunes a Jueves 17:00 a 20:00 horas, Viernes de 16:00 a 19:00 horas, y Sábados de 08:30 a 12:30 horas, para dar continuidad a la Atención del Centro de Salud, y cumplir con las Metas de los índices de Actividades de la Atención Primaria, en lo que respecta a la calidad y continuidad de la atención, funciones que en cada caso se señalan, a contar de los horarios estipulados en el punto 1 e instructivo que se adjunta.

2.- El Memorando N° 564 de fecha 20 de Octubre de 2014, de la dirección del Centro de Salud Eduardo Frei M., mediante el cual se certifica las horas realizadas durante el mes de Septiembre de 2014, de los funcionarios que se señalan a continuación adjuntando cuadro de horas realizadas, revisada previamente por la Dirección del Centro de Salud, por lo que procede el pago de las horas trabajadas.

3.- El Memorando N° 2.534, de fecha 10 de Septiembre de 2014, de la Jefa del Dpto. de Salud, mediante el cual adjunta Memorando N° 474, de fecha 03 de Septiembre de 2014, Programación de Horas Extras a realizar por los funcionarios del Centro de Salud durante el mes de Septiembre 2014.

DECRETO:

1.- PÁGASE, a los funcionarios del Sector Salud, del Centro de Salud Eduardo Frei M., que a continuación se individualizan, el total de horas extraordinarias, correspondientes a trabajos realizados durante el mes de Septiembre 2014 Extensión Horaria de acuerdo a lo señalado en el punto uno del téngase presente.

	NOMBRE	N° hrs.	%	N° Hrs.	%	Actividad	Categoría	Nivel
1	Vicencio Orellana M ^a Cecilia	33	25%	.....	.....	Odontóloga	A	6
2	Matus Lineros Maria	15	25%	.....	.....	Odontóloga	A	2
3	Araya Orostica Cristian	33	25%	.....	.....	Enfermero	B	10
4	Mundaca Solis María Valeria	16	25%	.....	.....	TENS	C	5
5	Cea Zuñiga Olga	9	25%	.....	.....	TENS	C	7
6	Viviana Tobar Lopez	9	25%	-.....	.....	TENS	C	14



7	Lily Muñoz Granadino	2	25%	.....	----	TENS	C	5
8	Yemilet Olivares Villalon	18	25%	.....		TENS	C	7
9	Rojas Cáceres Karina	27	25%	.....	.....	TENS	C	12
10	Acevedo Lagos Marlen	15	25%			Administrativo	E	15
12	Araneda Peña Raymond	29	25%			Matron	B	13
13	Chaparro Suárez Marisol	15	25%	.....	.....	TENS	C	6
14	Varela González Luís	19	25%	.....	.....	Administrativo	E	12
15	Silvia Hernández Lara	15	25%	.....	.....	Administrativo	E	6
16	Pamela Frez Sepúlveda	6	25%	-----	-----	Matrona	B	15
17	Manuel Navarrete Negrete	33	25%	.....	.....	Kinesiólogo	B	14
18	Carvajal Peñailillo Erica	40	25%	.....	.....	Administrativo	E	9
19	Lucia Bajas Salas	12	25%	---	---	Administrativo	E	12
20	Maldonado Ardizzoni Veronica	25	25%	.....	.....	Administrativo	E	10
21	San Martín Alvarez Paulo	12	25%	---	---	Administrativo	E	9
22	Meza Cancino Elizabeth	8	25%	.....	---	Administrativo	E	5
23	Pedraza Díaz Ruth	18	25%	.....	50%	Auxiliar de Servicio	F	13
24	Jara Henríquez Mónica	9	25%	-----	50%	Auxiliar de Servicios	F	15
25	Mónica Corvalán Quintanilla	33	25%	-----	-----	Técnico Social	D	8
26	Victor Acevedo Leiva	9	25%	.....	50%	Auxiliar de Servicio	F	10
27	Vera Monardes Jeannette	15	25%	.....		Administrativo	E	4
28	Crisóstomo Díaz Graciela	32	25%	.....		Auxiliar Paramédico	D	6
29	Lizama Pérez Liliana	6	25%			Auxiliar de Servicio	F	8
30	Amanda Navarro Vergara Amanda	3	25%	-.....	.....	Tens	C	15
31	Erica Siva Cuevas	15	25%			Administrativo	E	7
32	Vargas Madariaga	15	25%	12	50%	Tens	C	15



	Constanza							
33	Berti Lastarria Leonardo	9	25%	.....	.....	Auxiliar de Servicio	F	15

2.- La Unidad de Remuneraciones, tomará las medidas pertinentes para dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente documento.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

[Handwritten signature]
 MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNAS
 SECRETARIO MUNICIPAL
[Handwritten signature]
 CARMEN ARCE FAREAN
 SECRETARIO MUNICIPAL
 MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNAS
 DIRECTOR DE CONTROL
 MTG.CAF.MCVO.Pcm.-

[Handwritten signature]
 MANUEL TAPIA GALLARDO
 JEFE DE GABINETE (S)
 "POR ORDEN DEL SR. ALCALDE"