

DECRETO REGISTRADO N° \_\_\_\_\_/

**VISTOS:**

1. La Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
2. La Ley N° 18.883 Estatuto Administrativo de los Funcionarios Municipales cuya aplicación es de carácter supletoria a la Ley N° 19.378, según lo dispuesto en el artículo 4 de este último Cuerpo Estatutario.
3. Decreto Supremo N°19.543 del 24 de diciembre de 1997, que traspaso la administración de los servicios de Salud y educación desde la Corporación Municipal de Viña del Mar para el Desarrollo Social a la Municipalidad de Concón.
4. Decreto Presupuestario N°001 de fecha 10 de Enero del año 2017, que aprueba Presupuesto de Salud año 2017, con acuerdo de concejo.
5. Certificado Disponibilidad presupuestaria N° 338 de fecha 26 de abril del año 2017
6. Ord. n° 25 /2017 fecha 16 de enero del año 2017, con autorización alcaldía
7. Ord. N° 44/2017 de fecha 21 de abril del año 2017, coordinador sapu donde informa apoyo de semana médicos sapu.
8. Certificado N°563 de fecha 29 de diciembre del año 2016 de Secretaria Municipal
9. Ficha personal honorario sapu 13/2017 firmados por Encargado de Remuneraciones Sr. Carlos Araya M., Encargada de Recursos Humanos, Encargado de Presupuesto Sr. Renato Madriaza R. y Director Desam Sr. Manuel Cantero D.
10. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO**

1. **RATIFIQUESE**, la contratación en calidad de Prestadores de Servicios, para que desempeñen la labores como se señala a continuación desde el 01 de marzo al 30 de abril del año 2017 en el Sapu del Cesfam de Concón a los siguientes servidores:

MEDICO DE APOYO	CEBULA IDENTIDAD	FUNCION
MARIA ALVARADO BENAVIDES		MEDICO
LEYDI SANCHEZ ADASME		MEDICO
RAMON ALVARADO SORIANO		MEDICO
KATHERINE VILLAREAL TRONCOSO		MEDICO
LORENA REYES BASAEZ		MEDICO
PETRA RAMOS MACIAS		MEDICO
MARIA VERGARA CORTES		MEDICO

2. Los Honorarios se cancelarán de acuerdo a los Contratos adjuntos y que pasan a formar parte integrante de este Decreto.
3. El gasto que irroga este Decreto impútese a la cuenta N° 215.21.03.001 HONORARIOS SUMA ALZADA.
4. **NOTIFIQUESE**, por Secretaria Municipal.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**

  
SECRETARIO MUNICIPAL

ALCALDE

**DISTRIBUCION:**

- REGISTRO SIAPER
- SECRETARIA MUNICIPAL
- INTERESADO
- DEPARTAMENTO DE SALUD

OSG/MEG/MCD/sfs

Objetado	Controlado	Recibido
----------	------------	----------