



I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD

MAT.: Pago postrados Diciembre 2014 /

DECRETO EXENTO N° 0081

ValLENar, 08 ENE. 2015

VISTOS

- Decreto Exento N°3973 de fecha 31 Julio del 2013 que delega Firma del Sr. Alcalde.
- Memorándum N°004 de fecha 05 Enero 2015 de Subdirectora Departamento de Salud Municipal.
- Memorándum N°004 de fecha 06 Enero 2015 de Directora Departamento de Salud Municipal.
- Ordinario N°008 de fecha 06 Enero 2015 de Directora Departamento de Salud Municipal.
- Resolución Exenta N°2157 de fecha 31 de Diciembre 2013, "Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa".
- Resolución Exenta N°330 de fecha 10 de Marzo 2014, "Modificación Convenio Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa"
- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO

1. Apruébese el pago a cuidadores de pacientes postrados que se indican, por un monto de \$24.251.- cada uno, según Convenio de Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, año 2014, suscrito entre la I. Municipalidad de ValLENar y el Servicio de Salud Atacama, correspondiente al mes de Diciembre 2014:

N°	NOMBRE POSTRADO	NOMBRE CUIDADOR
01	ALIRO GUERRA PASTENES	MANUEL GUERRA CARVAJAL
02	ALEJANDRO ROJAS ALVAREZ	JUANA ROJAS ALVAREZ
03	JACQUELINE NUÑEZ BRICEÑO	ISABEL BRICEÑO
04	FRANCISCO ZARATE VILLANUEVA	SARA VILLANUEVA LOPEZ
05	CECILIA SANTIBAÑEZ MOLINA	AMELIA MOLINA MANCILLA
06	ANDRES OLIVARES OLIVARES	MARIA OLIVARES CARDANI
07	JUVENCIO PIZARRO ALCAYAGA	JUENCIO PIZARRO CAMPILLAY
08	FRANCISCA VEGA MARIN	MANUEL ZEPEDA VEGA
09	JOSE AVALOS ESPEJO	DAICY AVALOS AVALOS
10	ALEJANDRO ROBLES TRIGO	ROSA ROBLES TORRES
11	LORENZO LEON MARTINEZ	ROSA MARTINEZ BORDONES
12	JESUS CAMPILLAY OLGUIN	CECILIA OLGUIN LOPEZ
13	MILLARAY TORRES ROJAS	ROSA ROJAS ROJAS
14	FRANCISCO QUINTERO LOPEZ	JOHANA LOPEZ CATALAN



**I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD**

15	NILSA GONZALEZ ROJAS	LUISA GONZALEZ ROJAS
16	GUILLERMINA MUÑOZ	TEXIA NEIRA ESCOBAR
17	ESMERALDA AGUILERA ZULETA	MATILDE CERECEDA AGUILERA
18	JORGE JELDES JELDES	LIDIA JELDES JELDES
19	VICTOR GALVEZ ORDENES	EVA ORDENES TRUJILLO
20	TAHINA OYARZO TAPIA	FABIOLA TAPIA RAMOS
21	JUAN OLIVARES CAMPILLAY	ALICIA SUAREZ OLIVARES
22	LUISA DEL ROSARIO ALQUINTA	INELDA LEIVA ALQUINTA
23	DESIDERIO ORDENES AGUSTO	GUILLERMINA ORDENES VARAS
24	DANIEL LEON VARELA	VENTURA AGUILERA
25	JUANA DIAZ DIAZ	ROXANA CISTERNA DIAZ
26	ALBERTO TAPIA CAMPILLAY	VERONICA CAMPILLAY BERRIOS
27	MARIA LOPEZ PASTEN	ELBA GONZALEZ LOPEZ
28	LIDA DEL CARMEN CAMPILLAY	ROSA QUEVEDO CAMPILLAY
29	MARIA PASTEN	MARIA GAJARDO PASTEN
30	PEDRO GOMEZ CAMPILLAY	GLENDA CAMPILLAY V.
31	AMANDA DIAZ SANTANDER	GISELL ORELLANA ORELLANA
32	MARIA RIVERO TORO	MONICA RAMOS RIVERO
33	BRANDON SALAZAR ROJAS	NANCY ROJAS BARRERA
34	ROSA ALCAYAGA MORALES	DEYSA ARDILES LECAROS
35	MARIA MERCADO QUINZACARA	VIVIAN MORALES MERCADO
36	RICARDO BARRAZA ALVAREZ	MARIA ALVAREZ DIAZ
37	BERTA ZULETA ZULETA	YOANA MORALES ZULETA
38	MALVINA LOPEZ ESPINOZA	ALEJANDRA MICHEA C.
39	AUGUSTO TAPIA TAPIA	SEGUNDO TAPIA EGAÑA
40	KARLA PAEZ PAEZ	CLORINDA CAMPOS M.
41	TULIO ALVARADO ALVAREZ	GILIA ALVAREZ PAEZ
42	BHADIR SIMON ARDILES	ROMINA ARDILES R.
43	MARTINA SIMON ARDILES	ROMINA ARIDLES R.
44	OSCAR HERVERA GONZALEZ	MARCELA GONZALEZ C.
45	MARIA MUÑOZ MENESES	MARIA MENESES CARRIZO
46	ELSA SIERRA ALCAYAGA	JUAN PEÑALOZA SIERRA
47	ALEJANDRA OLIVARES ZAVALA	VIOLETA OLIVARES ZAVALA
48	SILVIDA PEREZ SAAVEDRA	EMA CORDOBA PEREZ
49	JUAN ROJAS GARCIA	ANGELICA GODOY BURGOS
50	HUMBERTO FLORES ROBLEDI	VILMA OSSANDON SOSA
51	JILBERTO ROJAS REBECO	EMELINDA ALQUINTA

2. El monto a pagar será de \$ 1.236.801.- (un millón doscientos treinta y seis mil, ochocientos un pesos), correspondiente a 51 pacientes.
3. El costo de lo especificado en el presente Decreto, deberá imputarse a Fondos del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, año 2014, el pago se hará efectivo cuando los montos sean recepcionados en las cuentas correspondientes.



**I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD**

4. Se dicta con esta fecha para regularizar trámites administrativos.
5. Tómese debida nota por quien corresponda, para los fines que haya lugar.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE
POR ORDEN DEL SEÑOR ALCALDE**



[Firma]
**NANCY FARFAN RIVEROS
SECRETARIA MUNICIPAL**



[Firma]
**DRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA DEPTO. SALUD
MUNICIPAL**

DISTRIBUCION:

- Finanzas
- Dirección Control
- Unidad de Contabilidad
- Archivo Oficina de Partes ✓

NFR/Dra.PSG/CRT/pah
[Firma]