

ORD.: N° 3667

ANT.: No hay.

MAT.: Lo que indica.

Quillota, 23 de Diciembre 2020.

**DE: VICTOR ALVARADO MIRIC  
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE SALUD**

**A: OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ  
ALCALDE (S) I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA**

---

Por medio del presente documento, solicito a usted dar su V°B° para autorizar contratos a Plazo Fijo año 2021, con cargo a Presupuesto del Departamento de Salud año 2021, con el objeto de tramitar Decreto Alcaldicio ante el Sr. Secretario Municipal deberá adjuntarse este documento visado con puño y letra de Usted.

Se Adjunta:

- Nómina de Funcionarios Presupuestados.
- Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°1197 de fecha 22 de Diciembre del 2020, por el monto de \$ 1.406.469.576.- (mil cuatrocientos seis millones cuatrocientos sesenta y nueve mil quinientos setenta y seis pesos)

Sin otro particular, se despide atentamente de usted.

  
  
**VICTOR ALVARADO MIRIC  
DIRECTOR  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

Distribución:

1.- Sr. Alcalde (s).

2.- Archivo.

VAM/AEB/MCT/CFR/jbb



**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA**

N°

1197

El Jefe de Finanzas que suscribe, certifica que:

Ord.3645, Autoriza contratación de funcionarios a plazo fijo con cargo a Presupuesto de Salud Municipal correspondiente al año 2021.

Existe la disponibilidad presupuestaria de \$ 1.406.469.576 que involucra solventar el gasto por el período de : 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2021

El gasto deberá imputarse al/los items N° 215.21.02

Válido sólo en original.

  
**Perla Jorquera Brito**  
Sub-Director de Finanzas Departamento de Salud

Quillota, 22-dic.-20

DEVENGO N° \_\_\_\_\_

QUILLOTA, **22 ENE. 2020**

La Alcaldía decretó hoy lo que sigue:

NUM.: **1342** / VISTOS:

1. Ordinario N°35 de fecha 13 de Enero 2020, de Victor Alvarado Miric, Director del Departamento de Salud, a Sr. Alcalde, mediante el cual solicita autorizar contratación de Ximena Flores Pinto, RUT N° 10470014-4, a contar 1 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2020, para cumplir funciones como TENS, con cargo al Presupuesto de Salud Municipal año 2020;
2. VºBº Sr. Alcalde estampado al pie de página del documento antes mencionado;
3. Certificado de disponibilidad presupuestaria N°2 de fecha de 03 de Enero del 2020;
4. Ley N°19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal de fecha 13 de Abril de 1995;
5. Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud;
6. Resolución N° 178 del 28.04.2014 que Incorpora a nuevas Municipalidades al sistema de Registro Electrónico de Decretos Alcaldicios relativos a las materias de personal;
7. La Resolución N° 06 del 26 de Marzo del 2019 de Contraloría General de la República, que fija norma de exención de trámite de Toma de Razón y en virtud de las facultades que me concede la ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

**DECRETO**

**PRIMERO** : **APRUÉBASE CONTRATACIÓN**  
**DE** : **XIMENA FLORES PINTO**  
**R.U.T** : **10470014-4**  
**ESTAMENTO** : **TENS**  
**CATEGORIA** : **C**  
**CALIDAD** : **CONTRATA**  
**JORNADA** : **44**  
**A CONTAR DE** : **1 DE ENERO DEL 2020 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2020**  
**ESTABLECIMIENTO** : **DE SALUD DE ATENCION PRIMARIA**  
**NIVEL** : **15**

**SEGUNDO** : **PÁGUESE** con Presupuesto de Salud Municipal año 2020, Subtítulo 215, ítem 21.

Anótese, comuníquese y regístrese este documento junto con los antecedentes correspondientes a la Contraloría Regional Valparaíso, para su registro y posterior control.



**DIONISIO MANZO BARBOZA**  
**ARQUITECTO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**



**DR. LUIS MELLA GAJARDO**  
**ALCALDE**



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN  
EN EL REGISTRO NACIONAL  
DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD**

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 287370, la siguiente inscripción:

Fecha de registro: 17/06/2014  
RUT: 10.470.014-4  
Nombre Completo: Ximena Margarita Flores Pinto  
Sexo: Femenino  
Nacionalidad: Chilena  
Fecha nacimiento: 18/10/1965

**Título o Habilitación Profesional:**

**- Técnico de Nivel Superior en Enfermería:**

Posee título de Técnico de Nivel Superior en Enfermería otorgado por la Universidad de Aconcagua emitido el 11/04/2014

Otorgado en Santiago, con fecha 21 de Diciembre de 2020.



**CAMILO CORRAL GUERRERO  
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en [rmpi.superdesalud.gob.cl](http://rmpi.superdesalud.gob.cl)