REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
OFICINA DE SALUD

Alto Hospicio, 18 de Febrero de 2015.-
DECRETO ALC. Nº 214/2015.-

VISTOS Y CONSIDERANDO: La Ley Nº 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Ley Nº 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales; Resolución 1.600 de 30 de Octubre de 2008, texto refundido coordinado y sistematizado de Resolución 55 de 1992, de Contraloría General de la República, fija normas sobre exención al trámite de toma de razón; Resolución Exenta Nº 87/15 de 21 de Enero de 2015, que aprueba el Convenio de Ejecución "Programa Vida Sana, Intervención en obesidad Niños, Adolescentes y Adultos 2015"; Memorando N° 413/15 de 30 de Enero de 2015, del Jefe Departamento de Servicios Traspasados, que remite las instrucciones para la contratación del personal que preste servicios en la ejecución del referido Programa; y Certificado de Obligación Presupuestaria.

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO DIRECTOR DE CONTROL

DECRETO:

1.- Regularícese, Apruébese y Ratifíquese el **Contrato a Base de Honorarios**, suscritos entre la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** y la persona que se detallan a continuación, para que preste servicios desde el **02 de Febrero de 2015 hasta el 31 de Diciembre de 2015** ambas fechas inclusive, en el marco del Convenio **"Programa Vida Sana, Intervención en obesidad Niños, Adolescentes y Adultos 2015 ":**

NOMBRE	CARGO	RUT	VALOR HONORARIO BRUTO POR 22 HRS.
CAMILA CRUZ LOPEZ	NUTRICIONISTA	17.431.156-0	$ 500.000.- (quinientos mil pesos) mensual.

2.- Los honorarios a pagar por dichos servicios, ascenderá a la suma mensual bruta detallada en la Tabla anterior, menos 10% de Impuesto a la Renta. Éstos se pagarán por mes vencido, dentro de los cinco primeros días hábiles del mes siguiente al que se devenguen, previa emisión y presentación de la respectiva boleta de honorarios visada conforme por la Dirección de Servicios Traspasados, presentación de informe de gestión mensual y comprobación de los servicios prestados mediante asistencia o consulta según proceda.

3.- Por razones impostergables de buen servicio, las prestadoras suministrarán sus servicios aún antes de la completa tramitación del presente Decreto.

4.- Encárguese al Departamento de Salud, la correcta fiscalización de los servicios que por este acto se contratan.

5.- El Encargado de Remuneraciones del Departamento de Salud deberá imputar los gastos derivados del presente Decreto, con cargo a la cuenta **Nº 215.21.03.999.999.001** y en caso de exceso a la cuenta **N° 215.21.03.999.999.999**, del Presupuesto de Salud Municipal vigente.

ANÓTESE, REGÍSTRESE EN CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA REGIONAL TARAPACÁ, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Fdo. Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio. Autoriza don José Valenzuela Díaz, Secretario Municipal. Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
DIRECTOR DE CONTROL

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
SECRETARIO MUNICIPAL

JOSÉ VALENZUELA DÍAZ
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:
Interesado
Contraloría Regional
Serv. Traspasados
Dir. Control
Carpeta Personal
Encargado Personal

Municipalidad de
Alto Hospicio
Dirección de Servicio Traspasados - Área Salud

MEMORÁNDUM N° 413/ 2015.-
Ref. : Solicita V° B° contratación.
Alto Hospicio, 30 de Enero de 2015.-

DE : VICENTE PETRILLO SILVA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
JEFE DEPTO. DE SERVICIOS TRASPASADOS (S)
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

A : **RAMON GALLEGUILLOS CASTILLO**
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

02/02/2015
31/12/2015

MUNICIPALIDAD ALTO HOSPICIO RECIBIDO 06 FEB 2015 HORA 12:24 DIRECCIÓN JURÍDICA

Junto con saludarle y por intermedio del presente, se adjunta **ficha de postulación** al cargo de Nutricionista, en calidad de **Honorario** para el **"Convenio Programa Vida Sana: Intervención en Obesidad en Niños, Adolescentes y adultos 2015"**, se propone a la siguiente profesional **Srta. Camila Cruz López,** RUT: 17.431.156-0 como la candidata más idónea frente a las exigencias del cargo.

Se destaca que el proceso de pre-selección, consideró a dos postulantes (se adjuntan CV), cuya comisión evaluadora estuvo compuesta por Karen Arriagada C. (Referente Técnico del Convenio), Yesenia Rojas F. (Asesora Técnico Consultorio) y Sara Díaz G. (Asesora Técnica Departamento de Servicios Traspasados).

Con todo esto, se solicita plasmar validación final de acuerdo a lineamientos municipales o si lo tiene a bien dar su V° B° para proseguir con tramitación de contratación.

Sin otro particular, se despide atentamente de Usted,

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO DIRECTOR SERVICIOS TRASPASADOS

Municipalidad de Alto Hospicio
RECIBIDO
06 ENE 2015
13:56
SECOPLAC
Secretaría Comunal de Planificación

VICENTE PETRILLO SILVA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
JEFE DEPTO. DE SERVICIOS TRASPASADOS (S)

V° B° Directora Control	V°B° Secretario Municipal	V° B° Administrador Municipal	V°B° Director Secoplac
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO DIRECTOR DE CONTROL	MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO SECRETARIO MUNICIPAL	MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO DIRECTOR DE SERVICIOS TRASPASADOS	MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN COMUNAL

VPS/admi/fre/eda/dpb
Distribución:
Destinatario.
Archivo.

12.02.15
DIREC. DE SERVICIOS TRASPASADOS ASESOR JURÍDICO MUNICIPALIDAD ALTO HOSPICIO

Municipalidad de
Alto Hospicio
Dirección de Servicio Traspasados - Área Salud

FICHA DE POSTULACIÓN - DEPTO. DE SERVICIOS TRASPASADOS - OFICINA DE SALUD

TIPO DE CONTRATACIÓN

[ ] **Contratación Estatuto *(Plazo Fijo - Ley 19.378).***

Categoría: A [ ] B [ ] C [ ] D [ ] E [ ] F [ ]

Cargo:

Jefe Directo:

Horas Semanales:

Renta Aproximada:

Establecimiento:

[X] **Contratación a Honorarios.**

Convenio: CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA: INTERVENCION EN OBESIDAD REXA N°83

Cargo: NUTRICIONISTA

Jefe Directo: KAREN ARRIAGADA

[X] **Monto Fijo (22hrs)** [ ] **Por Hora**

Monto Bruto: $ 500.000

Establecimiento: CPPM

PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO:

FECHA DE INICIO: Desde V°B° del Alcalde

FECHA DE TÉRMINO: 31 de Diciembre 2015

TIPO DE PROCESO:

[ ] **Cerrado *(Mediante Recomendaciones)***

[ ] **Abierto *(Mediante Públicaciones)***

[ ] **Candidato Único**

[X] **Candidados Múltiples**

COMISIÓN EVALUADORA:

NOMBRE:	Yesenia Rojas F.	**CARGO:**	Asesor Técnico Dirección CPPM (S)	**FIRMA:**	
NOMBRE:	Karen Arriagada	**CARGO:**	Ref. Téc. Convenio	**FIRMA:**	
NOMBRE:	Sara Díaz G.	**CARGO:**	Asesor Técnico DEPSA	**FIRMA:**	

INFORMACIÓN POSTULANTES:

N°	NOMBRE	RUT	F. NAC.	PROFESIÓN
1	Camila Cruz Lopéz	17.431.156-0	21-01-1990	Nutricionista
2	Madelaine Huerta Guerrero	16.866.328-5	15-08-1988	Nutricionista

CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y CUADRO COMPARATIVO (ESCALA DE 1 A 7):

N°	NOMBRE	Estudios	Experiencia	Aptitudes para el Cargo	Entrevista Personal	Ponderación Total
		25%	25%	25%	25%	
1	Camila Cruz Lopéz	70	60	65	68	**65,8**
2	Madelaine Huerta Guerrero	70	60	60	60	**62,5**

CONCLUSION: La comisión evaluadora propone **CAMILA CRUZ LOPEZ**

RELACIÓN DE AUTORIZACIONES PROCESO DE SELECCIÓN:

DIRECCIÓN DE SERVICIOS TRASPASADOS MUNICIPALIDAD ALTO HOSPICIO ENCARGADO PERSONAL SALUD	DIRECCIÓN SERVICIOS TRASPASADOS MUNICIPALIDAD ALTO HOSPICIO JEFA DEPARTAMENTO DE SALUD	DIR. SERVICIOS TRASPASADOS MUNICIPALIDAD ALTO HOSPICIO CONTROL INTERNO DEPTO. SALUD
Encargado de Personal y Rem. José Tamayo Quiñones	**Jefa de Salud Erika Gamero Aliaga** 09.02.15	**Encargado Control Interno Felipe López Escalante**

AUTORIZACIÓN FINAL SR. ALCALDE:

[ ] **ACEPTO**

[ ] **NO ACEPTO**

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO ALCALDE

FIRMA Y TIMBRE

Observaciones:

Curriculum Vitae

CAMILA ANDREA CRUZ LOPEZ

ANTECEDENTES PERSONALES:

FECHA DE NACIMIENTO	: 21 de Enero 1990.
ESTADO CIVIL	: Soltera.
NACIONALIDAD	: Chilena.
DOMICILIO	: Psje Queñua #1185, Pozo Almonte
CELULAR	: 74833940 - 96350462
E-MAIL	: Nut.camilac@gmail.com

OBJETIVO PROFESIONAL

Pertenecer a un equipo multidisciplinario donde poder aplicar conocimientos aprendidos tanto en lo teórico como práctico, con una retroalimentación constante y oportunidades de crecimiento ya sea personal o profesional, donde permitan destacar mi potencial al máximo, mediante retos y reconocimiento del mismo.

FORMACIÓN ACADÉMICA

TÍTULO:	**Nutricionista.**
GRADO:	Licenciado (a) en Nutrición y Dietética.
CENTRO:	Universidad de Tarapacá Arica.

PRÁCTICA PROFESIONAL

ACTIVIDAD:	Internado Salud pública y rural
CENTRO DE PRACTICA:	Consultorio Pedro Pulgar Melgarejo
	Centro Comunitario de Salud Familiar El Boro.
CIUDAD/COMUNA:	Alto Hospicio
DURACIÓN:	11 de Noviembre del 2013 al 20 de Diciembre del 2013

ACTIVIDAD:	Internado Alimentación Colectiva
CENTRO DE PRACTICA:	Alinorte Ltda. Clínica Iquique S.A
CIUDAD/COMUNA:	Iquique
DURACIÓN:	23 de Diciembre del 2013 al 17 de Enero 2014

ACTIVIDAD:	Internado Clínico Adulto y Pediátrico
CENTRO DE PRACTICA:	Alinorte Ltda. Clínica Iquique S.A
CIUDAD/COMUNA:	Iquique
DURACIÓN:	20 de Enero 2014 al 28 Marzo del 2014

CURSO ENDOCRINOLOGÍA Y DIABETES 2012

Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes

Certificamos que: Camila Cruz López

Ha participado en calidad de: Asistente

en el Curso Endocrinología y Diabetes 2012, realizado los días 29 y 30 de junio del 2012 en Arica, Chile.

Horas Lectivas: 19

Comité de Educación Continua Hospital Dr. Juan Noé C.

Dr. Domingo Montalvo
Director del Curso

Dr. Néstor Soto
Presidente SOCHED

Gobierno de Chile
www.gob.cl

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
supersalud.gob.cl

Intendencia de Prestadores de Salud

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° 287697, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro:	17-06-2014
"Rut:	17.431.156-0
"Nombre Completo:	Camila Andrea Cruz López
"Sexo:	Femenino
"Nacionalidad:	Chilena
"Fecha Nacimiento:	21-01-1990
"Título o Habilitación Profesional:	**Nutricionista**

° "Posee título de Nutricionista otorgado por la Universidad de Tarapacá emitido el 15 de Mayo de 2014"

Otorgado en Santiago, con fecha 28 de enero de 2015

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD

ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (TP)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en www.superdesalud.gob.cl

SERVICIO DE REGISTRO
CIVIL E IDENTIFICACIÓN

FOLIO : 500061241824

Código Verificación:
22451c752d3f

500061241824

REPUBLICA DE CHILE

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Uso exclusivo para MATRICULA

Circunscripción : IQUIQUE
Nro. inscripción : 480 Registro : Año : 1990
Nombre inscrito : CAMILA ANDREA CRUZ LÓPEZ

R.U.N. : 17.431.156-0
Fecha nacimiento : 21 Enero 1990
Sexo : Femenino

FECHA EMISIÓN: 20 Enero 2015, 12:26.

Certificado Gratuito
OBS: La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.

Timbre electrónico SRCel

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN
Oficina Internet
CHILE

Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica Avanzada

UNIVERSIDAD DEL MAR

CERTIFICADO

Certifico que según consta en el Registro General de Títulos y Grados de la Universidad del Mar, se ha conferido con fecha *15 de Enero de 2013* el Grado de:

Licenciado en Nutrición y Dietética

a D. *Madelaine Hazlin Hurtta Guerrero*

Cédula de Identidad *16.866.328-5*

Viña del Mar, *15 de Marzo de 2013*

UNIVERSIDAD DEL MAR

PRF 19152
Secretario General

Rector
Universidad del Mar
Chile

R.G.T. y G. N° _____

UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ

ARICA - CHILE

DE TARAPACA

ARICA · $20000 · CHILE

CERTIFICADO

En conformidad con los reglamentos vigentes, el Registrador de la Universidad certifica que el *15 de mayo de 2014*

le fue conferido a Don(a) *Camila Andrea Cruz López*

el grado de *Licenciada en Nutrición y Dietética*

Cédula de Identidad *17.431.156-0*

Gabinete *Nacional*

Arica, mayo 19 de 2014.

SECRETARIO DE LA UNIVERSIDAD

REGISTRADORA