

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA  
DEPARTAMENTO DE SALUD.-**

**DECRETO N° 3587 /**  
**CONTRATO HONORARIOS**  
**Sección 1era.-**  
**LA CISTERNA. 30 JUL. 2012**

**VISTOS:**

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**TENIENDO PRESENTE**

- 1.- El Convenio denominado "**Programa de GES Odontológico Integral, Año 2012**" Resolución Ex. N° 0539 de fecha 27.03.2012, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur, y Decreto Ex. N° 1.601 de fecha 12.04.2012 del Municipio.-
- 2.- El memorando N° 16 de fecha 02 de enero de 2012 de Alcaldía, y el Memorando N° **1.679**, de fecha 18 de Junio de 2012, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de FLORENCIA SANDOVAL FIGUEROA, en el Centro de Salud Santa Anselma.-
- 3.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.

**DECRETO:**

**CONTRATESE**, bajo modalidad honorarios a la persona que se indica.

NOMBRE : **FLORENCIA SANDOVAL FIGUEROA.-**  
RUT. : **[REDACTED]**  
CARGO : Auxiliar Dental.-  
CENTRO DE SALUD : Santa Anselma.-  
FECHA DE INICIO : 18.06.2012.-  
FECHA DE TERMINO : 31.12.2012.-  
REMUNERACIÓN : \$14.000.- Por paciente dado de Alta Integral por el Odontólogo, respaldado por un informe técnico, informe de asistencia e informe de desempeño de la prestadora visado por el Odontólogo, la jefe de Programa Odontológico el director del establecimiento y/o Jefe de Departamento, **el máximo será de 15 Altas Integrales** a personas (mujeres y hombres) de escasos recursos y Altas SERNAM, usuarios del Centro de Salud, con un mínimo de **2 Altas mensuales**, desarrollará sus funciones los Viernes de 16:00 a 19:00 horas, por el periodo de contratación. Al 30 de Agosto de 2012, el prestador se compromete a tener terminado el 60% de las Altas establecidas en el contrato a honorarios.  
ITEMS : 2152104004.-

**CONVENIO: "Programa de GES Odontológico Adulto, Año 2012"**

**OBSERVACION:** Dicho pago se efectuará, previo informe visado conforme por el Jefe del Programa Odontológico, por la Dirección del Centro de Salud y Jefe del Departamento de Salud.-

**ANOTESE Y COMUNIQUESE,**



SECRETARIO MUNICIPAL

**PATRICIO ORELLANA FERRADA**  
SECRETARIO MUNICIPAL.-



ALCALDE

**SANTIAGO REJOLLEDO PIZARRO.-**  
ALCALDE.-