

VISTO:

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

TENIENDO PRESENTE:

1.- El Convenio denominado "**Programa Odontológico Integral, año 2.015**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°535 de fecha, 26 de Marzo de 2015, y Decreto Alcaldicio N°1441, de fecha 08 de Abril del 2015.

2.- El Memorando N° 1.000, de fecha 23 de Abril de 2.015 del Jefe(S) del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios del Sr. **CATALINA FRANCISCA ARANGUIZ MORALES**, como **Técnico de Nivel Superior en Odontología**, en la **Clínica Dental Departamento de Salud**.

3.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

DECRETO:

CONTRATASE, bajo modalidad honorarios a la persona que se indica.

NOMBRE : **CATALINA FRANCISCA ARANGUIZ MORALES**
RUT. :
CARGO : Técnico de Nivel Superior en Odontología
CENTRO DE SALUD : CLINICA DENTAL DEPARTAMENTO DE SALUD.
FECHA INICIO : 21.04.2015
FECHA TERMINO : 31.12.2015
REMUNERACION : **\$220.000.-** Monto bruto mensual de Martes de 10:00 a 13:00 horas, Miércoles y Jueves de 10:00 a 13:00 horas y de 14:00 a 20:00 horas, con un máximo de 22 horas semanales.

ITEM : 2152211999008.-

CONVENIO : "**Programa Odontológico Integral, año 2015**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°535 de fecha, 26 de Marzo de 2015 y Decreto Alcaldicio N°1441, de fecha 08 de Abril del 2015.

OBSERVACION : Dicho pago se realizará mediante informe mensual visado por la Jefa del Departamento de Salud Municipal.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



PATRICIO ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL



SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO
ALCALDE