

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE SALUD**

005238

DECRETO N° _____/
ALCALDICIO
LA CISTERNA, 24 DIC. 2014

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 de GES Odontológico Adulto, año 2.014**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°681, de fecha 11 de Abril de 2014, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°1928 de fecha 08 de Mayo de 2.014, del Municipio,

2.- El Memorando N° 2868, de fecha 23 de Octubre de 2.014, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **JAVIERA DEL PILAR GOMEZ BENAVENTE**, quien se desempeñará como **Odontólogo-Endodoncista** en la Clínica Dental del Departamento de Salud.

3.-El Memorando N°3505, de fecha 26 de Noviembre de 2014, de la Jefa del Depto. de Salud, que modifica el máximo de prestaciones durante el período de contratación. **Donde dice:** el máximo de prestaciones que podrá realizar en el período de contratación, será de 20 endodoncias a usuarios del centro de Salud, **debe decir:** el máximo de prestaciones que podrá realizar en el período de contratación, será de 35 endodoncias a usuarios del centro de Salud, y **donde dice:** "El pago de los honorarios será por Endodoncias, de la siguiente forma: Endodoncias en Anteriores: \$32.000, Pre-Molares: \$53.000.-, Molares \$65.000.-, **debe decir:** "El pago de los honorarios será por Endodoncias efectivamente realizadas, y se detalla de la siguiente manera, sin embargo las prestaciones estarán sujetas a las necesidades de los Centros de Salud y el presupuesto asignado: 10 Endodoncias en Anteriores \$32.000, 10 Endodoncias en Pre-Molares \$53.000, 15 Endodoncias en Molares \$65.000.-

4.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

DECRETO:

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

NOMBRE : **JAVIERA DEL PILAR GOMEZ BENAVENTE**
RUT. :
CARGO : ~~Odontólogo-Endodoncista~~
CENTRO DE SALUD : Departamento de Salud
FECHA INICIO : 18.10.2014
FECHA TERMINO : 31.12.2014
REMUNERACION : El pago de los honorarios será por Endodoncias de la siguiente forma:

10 Endodoncias en Anteriores: \$32.000.-
10Pre-Molares : \$53.000.-
15 Molares : \$65.000.-

Con un máximo de 35 endodoncias efectivamente realizadas en el periodo.

El prestador desarrollará sus actividades, en horario flexible, los días sábados de 08:30 a 14:00 horas.

ITEM : 2152211999008.-

CONVENIO : "**Programa de GES odontológico Adulto, año 2.014**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°681, de fecha 11 de Abril de 2014, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°1928 de fecha 08 de Mayo de 2.014, del Municipio,

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

PATRICIO ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL

SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO
ALCALDE