

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 Integral año 2.014**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°2.846, de fecha 31 de Diciembre de 2.013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°453 del 05 de Febrero de 2.014.

2.- El Memorando N° 198, de fecha 16 de Enero de 2.014, del Jefe(s) del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **CAMILA BELEN ARAYA ESPINA**, para realizar actividades como Técnico de Nivel Superior Paramédico en Odontología.

3.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

DECRETO :

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

NOMBRE : **CAMILA BELEN ARAYA ESPINA**
RUT. : 
CARGO : Técnico de Nivel Superior Paramédico en Odontología.-
CENTRO DE SALUD : Departamento de Salud
FECHA INICIO : 05.02.2014
FECHA TERMINO : 31.12.2014
REMUNERACION :

- a) **\$13.911.-** (Trece mil novecientos once pesos) bruto por cada Alta Integral, con un máximo de 117 Altas a personas derivados de los programas SERNAM, Hombres y Mujeres de escasos recursos, durante el periodo de contratación.
- b) **\$12.276.-** (Doce mil doscientos setenta y seis pesos) bruto por cada prótesis dental instalada, con un máximo de 50 prótesis dentales, durante el periodo de contratación.

En los siguientes horarios, Miércoles de 09:30 a 15:00 horas, Viernes de 08:30 a 20:00 horas y Sábado de 09:30 a 15:00 horas.

ITEM : 2152211999008.-

CONVENIO : "**Programa de GES Odontológico Integral, Año 2.014**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°2.846, de fecha 31 de Diciembre de 2.013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°453 del 05 de Febrero de 2.014.

OBSERVACION : Dicho pago se efectuará, respaldado por un informe de asistencia y desempeño de la prestadora, visado por la encargada comunal del Programa Sra. Mónica Rebolledo Cortés.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



SOLEDAD CANGA VASQUEZ
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



MANUEL LEON ITURRIETA
ALCALDE(S)

MLI/SCV/MTG/cfa.-