

MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO N°
Sección 1era.-
LA CISTERNA.

1609

29 ABR. 2010

VISTOS :

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

TENIENDO PRESENTE :

- 1.-El Programa de "Resolutividad en Atención Primaria, Año 2009", aprobado mediante Resolución Exenta N° 0837 de fecha 13 de Mayo de 2009, del Servicio de Salud Metropolitano Sur, y Decreto Exento N° 2065 de fecha 02.06.2009 que aprueba dicho convenio. la Resolución Exenta N° 2705 de fecha 31.12.2009, del Servicio de Salud Metropolitano Sur, que aprueba convenio modificatorio, ampliando la vigencia del convenio, hasta el 28 de febrero de 2010, y Decreto Exento N° 0849, de fecha 10.03.2010 del Municipio, que aprueba dicha modificación.
- 2.-El Memorándum N° 717, de fecha 23.02.2010, mediante el cual el Jefe del Departamento de Salud, solicita la contratación bajo la modalidad honorarios de **FABIOLA ALIAGA DURAN**, Odontóloga, en el Centro de Salud Santa Anselma.
- 3.-El Memorando N° 923 de 19 de Marzo de 2010, que solicita liberar las disponibilidades presupuestarias comprometidas
- 4.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía

DECRETO:

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

NOMBRE : **FABIOLA ALIAGA DURAN**
RUT : 12.884.295-0.-
CARGO : Odontóloga
CENTRO DE SALUD : Santa Anselma
FECHA DE INICIO : 01.01.2010.-
FECHA DE TERMINO : 28.02.2010.-
REMUNERACIÓN : \$50.000.- Por cada persona de Escasos Recursos y Jefas de Hogar, dada de Alta con atención Odontológica Integral, con un máximo de 24 Altas Integral, ingresadas a tratamiento dentro del periodo de contratación.

ITEMS : 2152104004.-

CONVENIO : "Resolutividad en Atención Primaria Año 2009"

OBSERVACIONES : Dicho Pagos e efectuará, por las prestaciones efectivamente realizadas, respaldado por un informe que especifique los días y horarios trabajados, detallando el tratamiento efectuado, el consentimiento informado y conformidad bajo firma del paciente tratado, supervisado y visado conforme por la Jefa del Programa Odontológico, por la Dirección del Centro de Salud, y el Jefe del Dpto. de Salud conjuntamente con su respectiva boleta honorarios.

ANOTESE COMUNIQUESE,



PATRICIO ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL



SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO
ALCALDE

SRP/POF/JMM/plm