

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

**DECRETO N° 6329 /  
MODIFICA CONTRATO HONORARIOS  
Sección 1era.-  
LA CISTERNA.**

**26 DIC. 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 Familiar, Año 2012**" Resolución Ex. N° 0544 de fecha 27.03.2012, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur, y Decreto Ex. N° 1.602 de fecha 12.04.2012 del Municipio.-
- 2.- El Decreto Ex. N° 4.368/06.09.2012 que contrata modalidad honorarios a doña Ester de las Mercedes Miranda González adjunto y,
- 3.- El Memorando N° 3.338 de fecha 21.11.2012, del Jefe (S) del Departamento de Salud, mediante el cual solicita realizar Anexo de Contratación bajo modalidad honorarios de ESTER DE LAS MERCEDES MIRANDA GONZALEZ, en el Centro de Salud Eduardo Frei Montalvo, con V° B° del Sr. Alcalde.-
- 3.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

**DECRETO:**

**MODIFICASE el contrato aprobado Decreto Ex. N° 4.368/06.09.2012 con aumento de horas laborales firmado en anexo, bajo la modalidad honorarios a la persona que se indica.**

**NOMBRE  
CUT.**

**: ESTER DE LAS MERCEDES MIRANDA GONZALEZ.-**

**CARGO**

**: Asistente Dental.-**

**CENTRO DE SALUD**

**: Eduardo Frei M.-**

**FECHA DE INICIO**

**: 12.11.2012.-**

**FECHA DE TERMINO**

**: 31.12.2012.-**

**REMUNERACIÓN**

**: \$2.907.- Valor Hora Bruto, aumentando en 22 horas semanales,**

la jornada del contrato anterior, (aproximadamente 30 horas semanales) quedando su contrato con una jornada de 52 horas semanales a realizarse en el siguiente horario:

Lunes de 08:00 a 18:00 horas, Martes a Jueves de 08:00 a 19:00 horas y los días Viernes de 08:00 a 17:00 horas. A partir del 12 de Noviembre del 2.012 hasta el 31 de Diciembre de 2.012.- Manteniendo la continuidad del contrato primitivo.

**ITEMS**

**: 2152104004.-**

**CONVENIO**

**: "Programa de GES Odontológico Familiar, 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,**

**PATRICIO ORELLANA FERRADA  
SECRETARIO MUNICIPAL.-**

**SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO  
ALCALDE.-**