

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE SALUD**

000788
DECRETO N° _____/

**SECCION 1era.-
LA CISTERNA,**

20 FEB 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 Familiar, año 2.014**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N° 2982, de fecha 31 de Diciembre de 2013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur, Decreto Exento N° 570 del 07 de Febrero de 2014 del Municipio.
- 2.- El Memorando N° 327, de fecha 27 de Enero de 2.014, del Jefe(s) del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **SUSANA DEL CARMEN MARTINEZ SILVA**, quien se desempeñará como Técnico de Nivel Superior Asistente Odontología en el Centro de Salud Santa Anselma.
- 3.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

DECRETO :

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

NOMBRE : **SUSANA DEL CARMEN MARTINEZ SILVA**
RUT. : 
CARGO : Técnico de Nivel Superior Asistente Odontología
CENTRO DE SALUD : Santa Anselma
FECHA INICIO : 01.01.2014
FECHA TERMINO : 31.12.2014
REMUNERACION : **\$206.399.-** Monto bruto mensual, en una jornada de 22 horas semanales, en horario de Martes y Miércoles de 8:00 a 12:00 y de 14:00 a 17:00, Jueves y Viernes de 08:00 a 12:00 horas, con mínimo de 204 Altas Integrales mensuales a embarazadas.

ITEM : 2152211999008.-

CONVENIO : "**Programa de GES Odontológico Familiar, año 2.014**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N° 2982, de fecha 31 de Diciembre de 2013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur, Decreto Exento N° 570 del 07 de Febrero de 2014 del Municipio.

OBSERVACION : Dicho pago se efectuará por las prestaciones efectivamente realizadas, respaldado por un informe que especifique los días y horarios trabajados, detallando el tratamiento efectuado, con el consentimiento informado y conformidad bajo firma del paciente tratado, supervisado y visado por la Jefa del Programa odontológico, por la Dirección del Centro de Salud y la Jefatura del Departamento de Salud.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



SOLEDAD CANGA VASQUEZ
SECRETARÍA MUNICIPAL (S)



MANUEL LEON ITURRIETA
ALCALDE (S)

MLI/SCV/MTG/cfa.-