

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO N° **003145**

**ALCALDICIO.-
LA CISTERNA, 31 JUL. 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 Odontológico Integral en Atención Primaria, 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 modificado mediante Resolución Exenta N°603, de fecha 3 de Abril de 2.014, de la Dirección Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

2.- El Memorando N° 1396, de fecha 20 de Mayo de 2.014, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **NICOLAS ARANDA ORTEGA**, para realizar actividades como Odontólogo Auditor, quien prestará servicios en la Clínica Dental del Departamento de Salud.

3.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

DECRETO :

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

NOMBRE : **NICOLAS ARANDA ORTEGA**

RUT. [REDACTED]

CARGO : Odontologo Auditor

CENTRO DE SALUD : Departamento de Salud

FECHA INICIO : 26.05.2014

FECHA TERMINO : 31.12.2014

REMUNERACION : **\$169.752** , monto total por la recepción final de las 6 auditorias realizadas. El valor por cada auditoria **\$28.292.-**

El prestador desarrollará sus actividades en horario flexible, previo acuerdo con la Coordinadora Comunal del Programa.

ITEM : 2152211999008.-

CONVENIO : "**Programa Odontológico Integral en Atención Primaria, 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 modificado mediante Resolución Exenta N°603, de fecha 3 de Abril de 2.014, de la Dirección Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

OBSERVACION : Dicho pago se efectuará por las actividades efectivamente realizadas respaldado por un informe que especifique los días y horario trabajado, supervisado por el Encargado Comunal del Programa.

ANOTASE Y COMUNIQUESE,

PATRICIO ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL

ALCALDE
SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO
ALCALDE

SRP/POF/127/ada.-