

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 Resolutividad en atención Primaria, año 2014**", Componente "Cirugía Menor", convenio aprobado mediante la Resolución Ex. N° 2.873 de fecha 31 de Diciembre de 2.013 de la Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur, Decreto Exento N°456 de fecha 05 de Febrero de 2.014 de este Municipio, el que fue modificado mediante Resolución Exenta N°804, de fecha 30 de Abril del 2.014, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

2.- El Memorando N° 1397, de fecha 20 de Mayo de 2.014, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **NESTOR COLLAZOS SILVA**, quien se desempeñará como **Médico Cirujano**, para desempeñarse 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 : **NESTOR COLLAZOS SILVA**
RUT. : 
CARGO : **Médico Cirujano**
CENTRO DE SALUD : Santa Anselma
FECHA INICIO : 20.05.2014
FECHA TERMINO : 31.12.2014
REMUNERACION : **\$18.000.-** Monto bruto por prestación efectivamente realizada, con un máximo de 120 prestaciones, durante todo el período de contratación, en horario de Martes y Jueves de 14:30 a 17:30 horas, pudiendo ampliar su jornada según necesidades de buen servicio.

ITEM : 2152211999008.-

CONVENIO : El Convenio denominado "**Programa de Resolutividad en atención Primaria, año 2014**", Componente "Cirugía Menor", convenio aprobado mediante la Resolución Ex. N° 2.873 de fecha 31 de Diciembre de 2.013 de la Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur, Decreto Exento N°456 de fecha 05 de Febrero de 2.014 de este Municipio, el que fue modificado mediante Resolución Exenta N°804, de fecha 30 de Abril del 2.014, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

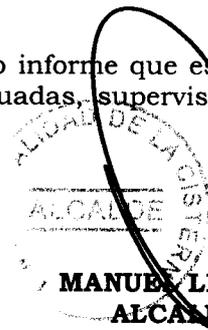
OBSERVACION : Dicho pago se efectuará previo informe que especifique los días y horarios trabajados, detallando las actividades efectuadas, supervisado y visado por la Dirección del Centro de Salud.

ANOTARSE Y COMUNIQUESE,



PATRICIO ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL

MLI/POF/BW/ada.



MANUEL LEON ITURRIETA
ALCALDE (S)