

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 Adulto año 2.013**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°0461, de fecha 8 de Marzo de 2.013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°1.291 del 21 de Marzo de 2.012, de Municipio, convenio cuya prórroga hasta el 31 de Marzo de 2014, ha sido autorizada mediante Resolución Exenta N° 2.969 de fecha 31 de Diciembre de 2013 y Decreto Exento N° 0738 con fecha 20 de Febrero de 2014, del municipio.

2.- El Memorando N° 379, de fecha 31 de Enero de 2.014, del Jefe(s) del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **CAMILA BELEN ARAYA ESPINA**, para realizar actividades como Técnico de Nivel Superior Paramédico en Odontología.

3.- La conformidad otorgada por esta Alcaldía.-

DECRETO :

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

NOMBRE : **CAMILA BELEN ARAYA ESPINA**
RUT. : [REDACTED]
CARGO : Técnico de Nivel Superior Paramédico en Odontología.-
CENTRO DE SALUD : Departamento de Salud
FECHA INICIO : 05.02.2014
FECHA TERMINO : 31.03.2014
REMUNERACION : **\$7.700.-, Por cada Alta Integral efectivamente** realizada por Profesional Odontólogo, con un máximo de 85 Altas Integrales durante el periodo de contratación

En los siguientes horarios, Miércoles de 16:00 a 20:00 horas, Jueves de 14:00 a 20:00 horas.

ITEM : 2152211999008.-

CONVENIO : "**Programa de GES Odontológico Adulto año 2.013**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°0461, de fecha 8 de Marzo de 2.013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°1.291 del 21 de Marzo de 2.012, de Municipio, convenio cuya prórroga hasta el 31 de Marzo de 2014, ha sido autorizada mediante Resolución Exenta N° 2.969 de fecha 31 de Diciembre de 2013 y Decreto Exento N° 0738 con fecha 20 de Febrero de 2014, del municipio.

OBSERVACION : Dicho pago se efectuará, respaldado por un informe de asistencia y desempeño de la prestadora, visado por la encargado(a) comunal del Programa GES Odontológico Adulto año 2.013"

ANÓTESE Y COMUNIQUESE,

MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
SECRETARÍA MUNICIPAL

PATRICIO ORELLANA FERRADA
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA
ALCALDE

SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO
ALCALDE

SRP/POF/MCVO/cfa.-