

**MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO N° 5288/

SECCION 1era.-  
LA CISTERNA, 28 NOV. 2013

**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 Integral año 2.013**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°596, de fecha 21 de Marzo de 2.013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°1433, de fecha 02 de Abril del 2013, del Municipio.

2.- El Memorando N° 2293, de fecha 04 de Octubre de 2.013, de la Jefa del Departamento de Salud, mediante el cual solicita contratación bajo modalidad honorarios de **Don NICOLAS ARANDA ORTEGA**, para realizar actividades como Odontólogo quien prestará servicios en el Centro de Salud Santa Anselma y Centro de Salud Eduardo Frei Montalva y las Clínicas Odontológicas 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.

CARGO

: Odontologo

CENTRO DE SALUD  
Depto. De Salud.

: Santa Anselma, Eduardo Frei Montalva y Clínicas Odontológicas del

FECHA INICIO

: 01.10.2.013

FECHA TERMINO

: 31.12.2013

REMUNERACION

: **\$164.808.-** monto bruto por la recepción final de las 6 auditorías realizadas. Desarrollará sus actividades en horario flexible de Lunes a Jueves de 08:00 a 20:00 horas, Viernes de 08:00 a 19:00 horas y Sábado de 08:30 a 12:30 horas

**ITEM**

: 2152211999008.-

**CONVENIO** : "**Programa de GES Odontológico Integral año 2.013**", convenio aprobado mediante Resolución Exenta N°596, de fecha 21 de Marzo de 2.013, de la Dirección de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Metropolitano Sur y Decreto Exento N°1433, de fecha 02 de Abril del 2013, del Municipio.

**OBSERVACION** : El pago de los honorarios se hará por las actividades efectivamente realizadas y respaldado por un informe que especifique los días y horario trabajados, supervisado y visado por el encargado comunal del programa en el Depto. De Salud.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE,**



**FRANCISCO DRELLANA FERRADA**  
SECRETARIO MUNICIPAL

SRP/POF/HV/ada.-



**SANTIAGO REBOLLEDO PIZARRO**  
ALCALDE