



REF.: APRUÉBESE CONTRATO DE  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS A  
PROFESIONAL QUE INDICA.

DECRETO ALCALDICIO N° 0027 /

TREHUACO, 01 FEB. 2017

VISTOS:

a) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 del 31/03/1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

b) El D.F.L. N° 1-3063 de 1980, que dispone el traspaso de los establecimientos de Salud a las Municipalidades.

c) La Ley N° 19.378 de Abril de 1995, modificada por la Ley N° 19.607/99 y el Decreto N° 1.889/95 modificado por Decreto 376/99.

d) Convenio **"Complementario Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica"**, de fecha 23/09/2016, aprobado por la Resolución Exenta N° 1C/N° 3969 de fecha 27/10/2016, suscrito entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco.

del punto d), en trámite de firma.

e) Decreto Alcaldicio, que aprueba dicho Convenio

DECRETO:


1.- **APRUÉBESE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA ROSA PARRA VELASQUEZ**; TENS. Odontológico del CESFAM. de Trehuaco de fecha 30 de Diciembre de 2016.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma de **\$ 140.000.-** (Ciento cuarenta mil pesos.-) **mensuales**, Impuesto Incluido, con un total de **40 horas mensuales** (aprox.) en el CESFAM. de Trehuaco.

3.- Impútese el gasto que irroque el presente Decreto, a Fondos del "Programa Complementario Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-

  
LUCY CARTES RAMIREZ  
SECRETARIO MUNICIPAL

  
LUIS CUEVAS IBARRA  
ALCALDE

LCI/LCR/EAV/VAE/eedq.-

Distribución:

- Profesional
- Archivo Carpeta Profesional
- Archivo Depto. Finanzas Salud
- Oficina de Transparencia
- Archivo Secretaría de Salud
- Archivo Decretos Alcaldicios



## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Trehuaco, a 30 de Diciembre de 2016, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DON LUIS CUEVAS IBARRA** R.U.N. N° 8.894.418-6 **ALCALDE**, domiciliado en **Gonzalo Urrejola N° 460** de Trehuaco; en adelante "Empleador" y la **SRA. ROSA PARRA VELASQUEZ** R.U.N. N° 10.933.351-4, domiciliada en **Arturo Prat N° 531**, Comuna de Trehuaco, se ha convenido el siguiente Contrato.

**PRIMERO:** En el marco del Convenio "**Complementario Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica**", entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco de fecha 23 de Septiembre de 2016, aprobado por Resolución Exenta N° 1C/3969 del 27 de Octubre de 2016, contrata los servicios de **DOÑA ROSA PARRA VELASQUEZ**; de Profesión Técnico Dental de Nivel Superior, para realizar funciones de;

- TENS. de Odontología en el CESFAM. de Trehuaco, realizando labores propias de la atención Odontológica, lavado, secado y esterilización de instrumental en autoclave del CESFAM., de acuerdo a las normas de calidad.

**SEGUNDO:** La Contratada se obliga a prestar el servicio con un total de **10 horas semanales**, distribuidas entre el día **Lunes y Miércoles** desde las **17:31 a 21:01 hrs.** y **Jueves** desde las **17:31 a 20:31** para dar cumplimiento a los objetivos del Programa del Convenio, en función del documento: Distribución Financiera PMA Odontológica 2016, que se asume ratificado por el SSÑUBLE y que forma parte integrante de este Contrato.

Las Actividades a contratar tienen como objetivo, "ofrecer a la población mayor de 20 años y estudiantes de cuarto medio, un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al jóvenes y su familia desde la consulta de morbilidad, actividades recuperativas y altas odontológicas, necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades".

**TERCERO:** La Contratada se compromete a realizar la totalidad de las actividades antes señaladas, dentro y fuera del horario normal de trabajo o en días no laborales, y deberá hacer llegar dentro de los 5 días siguientes a la suscripción de este Contrato, la **CALENDARIZACION** de todas las Actividades anteriores, al Departamento de Salud Municipal (vía Dirección del Consultorio toda vez que la contratada pertenezca a la Dotación de algún Establecimiento de Salud Municipal de Trehuaco.

Dicho Calendario se Anexará como parte integrante del presente instrumento y podrá ser ajustado dentro del periodo de vigencia del contrato. De generarse ajustes a la programación de actividades, éstas deberán ser informadas oportunamente por la Coordinadora del programa, a la Dirección del Consultorio y por este intermedio al Departamento de Administración de Salud Municipal.

Las Actividades no realizadas y/o no recuperadas, o que se constaten como tal, no serán pagadas.

**CUARTO:** Los Honorarios se le pagara **\$3.500.-** (Tres mil quinientos pesos) **por hora** trabajada previsto por la totalidad de las Actividades señaladas en la Cláusula SEGUNDA ascienden a la suma de **\$ 140.000.-** (Ciento cuarenta mil pesos.-) Impuestos Incluidos, **mensuales**, previa retención del 10% sobre el monto que corresponda pagar.



El valor total de las Actividades, incluyen el medio o el costo de traslado de la contratada al lugar de ejecución y excluye los Materiales e insumos que implica la realización de las Actividades.

**QUINTO:** La periodicidad de los Pagos se regirá por las Horas de Actividades Efectivamente Realizadas por mes, o en un solo pago al Finalizar la ejecución de la Totalidad de las Actividades contratadas.

Los Pagos se solicitarán por escrito por parte de la contratada, adjuntando los siguientes antecedentes de respaldo: Boleta de Honorarios Electrónica; fotocopia de los Registros de Ejecución de Actividades efectivamente realizadas en el período Registro de Participantes a cada Actividad/Taller o reunión con fecha, lugar y hora de realización; fotografías; eventualmente otros registros que implemente quien Coordine la Ejecución del Programa, y/o La Dirección del Consultorio especialmente si la contratada pertenezca a la Dotación de algún Establecimiento de Salud Municipal de Trehuaco.

Estos documentos de respaldo se canalizarán con Informe de Ejecución favorable emitido por la Dirección del Consultorio, toda vez que la contratada pertenezca a la Dotación de algún Establecimiento de Salud Municipal de Trehuaco.

El pago se concretará dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de ingreso al Departamento de Salud, de la Solicitud de Pago acompañada de los documentos de respaldo señalados.

**SEXTO:** El Contrato podrá ser Modificado por causas fundamentadas en que las partes concuerden y siempre que ello contribuya a asegurar el cumplimiento de los Objetivos del Programa y exista factibilidad financiera.

De existir Modificaciones, éstas se consignarán en un Documento Anexo al presente Contrato, en el cual se estipulará claramente la materia de modificación; será suscrito por las partes y deberá sancionarse por Decreto Alcaldicio.

**SEPTIMO:** Se podrá terminar anticipadamente el Contrato ante evaluaciones parciales deficientes por parte del Empleador; o por acuerdo entre las partes.

**OCTAVO:** El Contratado no podrá bajo ninguna circunstancia efectuar el traspaso total ni parcial de la responsabilidad del Contrato a Terceros.

**NOVENO:** Si por razones fundadas la contratada se viere imposibilitada de dar término a cabalidad a este Contrato, se deberá presentar la correspondiente Renuncia al Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, e informar la parte de su Calendario de Actividades efectivamente realizadas hasta la fecha de renuncia. Para proceder al Pago de lo correspondiente, deberá adjuntar los respaldos ya señalados en la Cláusula QUINTA.

**DECIMO:** El Contrato rige desde el 03 de Enero de 2017 hasta el 31 de Enero de 2017 o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.

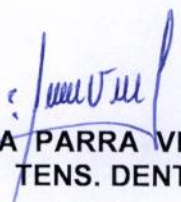
Si las Actividades del Programa no alcanzaran a ejecutarse al 31 de Enero de 2017, su continuidad estará sujeta a confirmación del Servicio de Salud de Ñuble respecto de la disponibilidad de los recursos para el año siguiente, procediéndose a la Modificación, o Reconstrucción o celebración de un nuevo Contrato, según corresponda.

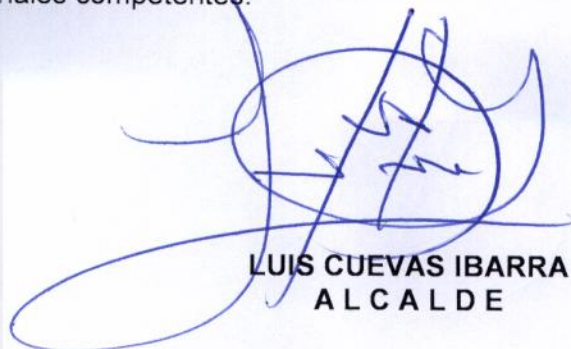
**DECIMO PRIMERO:** La calidad Profesional de Dental de DOÑA ROSA PARRA VELASQUEZ, consta en Certificado de Título del Instituto Profesional Valle Central de Concepción emitido el 29 de Mayo de 2010 y de DON LUIS ALBERTO CUEVAS IBARRA, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Trehuaco, consta en la Sentencia de Proclamación de Alcalde N° 6 del Tribunal Electora de fecha 30 de Noviembre de 2016 del citado Tribunal.



- **DÉCIMO SEGUNDO:** El presente Contrato se firma en seis ejemplares, uno de los cuales quedará en poder del Empleado y el resto será distribuido por el Departamento de Salud, según corresponda.

**DÉCIMO TERCERO:** Para todos los efectos las partes fijan su domicilio en calle Gonzalo Urrejola N° 460 Trehuaco y se someten a los Tribunales competentes.

  
**ROSA PARRA VELASQUEZ**  
**TENS. DENTAL**

  
**LUIS CUEVAS IBARRA**  
**ALCALDE**