



REPÚBLICA DE CHILE  
REGIÓN DEL BÍO BÍO  
I. MUNICIPALIDAD DE TREHUACO  
DEPTO. SALUD DE ADM. MUNICIPAL

## Decre. de PERSONAL

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

27 MAR. 2017

DECRETO ALCALDICIO N° 0128/

TREHUACO,

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 "**Modificadorio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2016**", de fecha 30 de Diciembre de 2016, aprobado por la Resolución Exenta N° 1C/N° 5554 de fecha 30 de Diciembre de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco.

e) Decreto Alcaldicio N° 0109 del 16/02/2017; aprueba dicho Convenio del punto d).

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA CLAUDIA ELIZABETH GUAJARDO PINTO** Rut. N° **16.757.602-8** Cirujano Dentista del CESFAM. de Trehuaco de fecha 13 de Marzo de 2017.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma de \$ **200.000.-** (Doscientos mil pesos.-) **mensuales**, Impuesto Incluido, con un total de **20 horas Mensuales** (aprox.) en el CESFAM. de Trehuaco.

3.- Impútese el gasto que irrogue el presente Decreto, a Fondos del "Programa Modificadorio Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2016".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-

LUCY CARTES RAMIREZ  
SECRETARIO MUNICIPAL

LUIS CUEVAS IBARRA  
ALCALDE

LCI/LCR/IAV/VAE/mmb.-  
Distribución:

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





## **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Trehuaco, a 13 de Marzo de 2017, 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 **SRTA. CLAUDIA ELIZABETH GUAJARDO PINTO** R.U.N. N° 16.757.602-8, de Profesión Cirujano Dentista, domiciliada en **Brasilia N° 558** "Parque las Américas", Hualpen Concepción, se ha convenido el siguiente Contrato.

**PRIMERO:** En el marco del Convenio "**Modificadorio Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2016**", entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco de fecha 30 de Diciembre de 2016, aprobado por Resolución Exenta N° 1C/N° 5554 del 30 de Diciembre de 2016, contrata los servicios de **DOÑA CLAUDIA ELIZABETH GUAJARDO PINTO**; de Profesión Cirujano Dentista, para realizar la labor de:

- Seguimiento y evaluación de metas a cumplir dentro del marco de este Programa.
- **Atención Odontológica de Morbilidad**; Consultas de morbilidad Odontológica en Extensión Horarias a población mayor de 20 años.
- Registro Sistema Rayen.
- Llevar el Registro en Hoja Diaria y entrega posterior en Estadística.

**SEGUNDO:** La Contratada se obliga a prestar el servicio con un total de **20 horas Mensuales, fuera de su jornada habitual** y registrar su asistencia en el Reloj Control, para dar cumplimiento a los objetivos del Programa del Convenio.

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, 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 Anexara como parte integrante del presente instrumento y podrá ser ajustado dentro del periodo de vigencia del contrato. De generarse ajuste a la programación de actividades, estas 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 \$ **10.000.-** (Diez mil pesos) **por Hora** trabajada, previsto por la totalidad de las Actividades señaladas en la Cláusula SEGUNDA ascienden a la suma de \$ **200.000.-** (Doscientos 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 registrará 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. 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 14 de Marzo de 2017 hasta el 30 de Abril de 2017 o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.


**DECIMO PRIMERO:** La calidad Profesional de Cirujano Dentista de DOÑA **CLAUDIA ELIZABETH GUAJARDO PINTO**, consta en Certificado de Título de la Universidad del Desarrollo de Concepción emitido en el año 2014 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 Electoral 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.



**CLAUDIA GUAJARDO PINTO**  
**CIRUJANO DENTISTA**



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD**  
**ALCALDE**  
**LUIS CUEVAS IBARRA**  
**ALCALDE**  
**TREHUACO**