

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

TREHUACO, 11 MAY 2018

DECRETO ALCALDICIO Nº 0391/

VISTOS:

- a) Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 del 31/03/1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- b) El D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, que dispone el traspaso de los establecimientos de Salud a las Municipalidades.
- c) La Ley Nº 19.378 de Abril de 1995, modificada por la Ley Nº 19.607/99 y el Decreto Nº 1.889/95 modificado por Decreto 376/99.
- d) Convenio "**Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2018**", de fecha 22 de Enero de 2018, aprobado por la Resolución Exenta Nº 1C/Nº 1078 de fecha 15 de Febrero de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco.
- e) Decreto Alcaldicio Nº 0187 del 15/03/2018; aprueba dicho Convenio del punto d).

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA NAYADE ANDREA ARENAS RIOS**; Auxiliar Paramédico de Odontología del CESFAM. de Trehuaco de fecha 07 de Mayo de 2018.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma de **\$ 108.000.-** (Ciento ocho mil pesos.-) Mensuales, Impuesto Incluido, con un total de **24 horas mensuales** aproximadamente, en el CESFAM. de Trehuaco.

3.- Impútese el gasto que irrogue el presente Decreto, a Fondos del "Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2018".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


LUCY CARTES RAMIREZ
SECRETARÍA MUNICIPAL


LUIS CUEVAS IBARRA
ALCALDE

LCI/LCR/FAV/VAE/mmb.-

Distribución:

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Trehuaco, a 07 de Mayo de 2018, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DON LUIS CUEVAS IBARRA** R.U.N. [REDACTED] **ALCALDE**, domiciliado en Gonzalo Urrejola N° 460 de Trehuaco; en adelante "Mandante" y la Prestadora de Servicios **DOÑA NAYADE ANDREA ARENAS RIOS** R.U.N. [REDACTED] 7, domiciliada en [REDACTED] Comuna de Trehuaco, se ha convenido el siguiente Contrato.

PRIMERO: En el marco del Convenio "**Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica 2018**", entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco de fecha 22 de Enero de 2018, aprobado por Resolución Exenta N° 1C/ 1078 del 15 de Febrero de 2018, contrata los servicios de **DOÑA NAYADE ANDREA ARENAS RIOS**; de Profesión Auxiliar Paramédico de Odontología, 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 Prestadora de Servicios se obliga a prestar el servicio con un total de **6 horas semanales**, distribuidas entre los días **Miércoles y Jueves** desde las **17:31 a 20:31 hrs**, 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: Los Honorarios se le pagara **\$4.500.-** (Cuatro mil quinientos pesos) **por hora** trabajada previsto por la totalidad de las Actividades señaladas en la Cláusula SEGUNDA Impuestos Incluidos, 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.

CUARTO: 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 Prestadora de Servicios, 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.

QUINTO: 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.

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

SEPTIMO: La Prestadora de Servicios no podrá bajo ninguna circunstancia efectuar el traspaso total ni parcial de la responsabilidad del Contrato a Terceros.

OCTAVO: Si por razones fundadas la Prestadora de Servicios 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.

NOVENO: El Contrato rige desde el 09 de Mayo de 2018 hasta el 31 de Diciembre de 2018 o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.

DECIMO: La calidad de Auxiliar Paramédico de Odontología de **DOÑA NAYADE ANDREA ARENAS RIOS**, consta en Certificado N° 1826 de fecha 21 de Noviembre de 2013, Inscrito con el Rol N° 5.943 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 PRIMERO: El presente Contrato se firma en seis ejemplares, uno de los cuales quedará en poder de la Prestadora de Servicios y el resto será distribuido por el Departamento de Salud, según corresponda.

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

NAYADE ARENAS RIOS
Auxiliar Paramédico de Odontología

