

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

TREHUACO,

31 DIC 2019

DECRETO ALCALDICIO N° 0601/

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) Decreto Alcaldicio N° 0913 de fecha 31/12/2019, que aprueba el Presupuesto de Salud año 2020.

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA CATALINA IVONNETT MONSALVE BUSTOS**; RUT N° ~~13.366.452~~ Técnico Enfermería de Nivel Superior del CESFAM. de Trehuaco de fecha 31 de Diciembre de 2019.

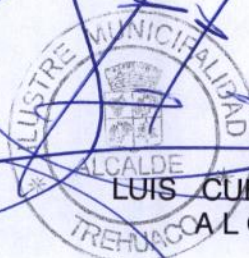
2.- Páguese conforme a Contrato, la suma de \$ **340.000.-** (Trescientos cuarenta mil pesos.) Mensuales, Impuesto Incluido.

3.- Impútese el gasto que irroque el presente Decreto, al Subtítulo 21.03 "Otras Remuneraciones", con fondos del Presupuesto de Salud año 2020.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



LUCY CARTES RAMIREZ  
SECRETARIA 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







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

En Trehuaco, a 31 de Diciembre de 2019, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DON LUIS CUEVAS IBARRA** R.U.N. N° ~~8.094.418-8~~ **ALCALDE**, domiciliado en Luis Lamas N° 226 esquina Juan Mackenna Comuna de Trehuaco; en adelante "Mandante" y la Prestadora de Servicios **DOÑA CATALINA IVONNETT MONSALVE BUSTOS** Técnico en Enfermería de Nivel Superior, R.U.N. N° ~~8.096.452-4~~, domiciliada en ~~Población Villa los Copihues, S/N~~ Comuna de Trehuaco, se ha convenido el siguiente Contrato.

**PRIMERO:** El Departamento de Administración de Salud de Trehuaco, contrata los servicios de **DOÑA CATALINA IVONNETT MONSALVE BUSTOS**; de Profesión Técnico en Enfermería de Nivel Superior, para realizar funciones de;

- TENS. de Odontología en el CESFAM. de Trehuaco, realizando labores propias de su profesión.
- Asistir a la Odontóloga en la atención de pacientes.
- Preparar material y ejecutar lavado, secado y esterilización de instrumental en autoclave del CESFAM., de acuerdo a las normas de calidad.
- Colaborar y coordinar con SOME la citación y rescate de pacientes para el cumplimiento oportuno de metas a ejecutar.
- Resguardar material e instrumental a cargo de su desempeño y box de atención.
- Apoyar otras áreas de trabajo, previa solicitud de jefatura directa, Directora del CESFAM y/o Jefa de DESAMU, en caso de ser requerido.

**SEGUNDO:** La Prestadora de Servicios se obliga a prestar el servicio con un total de **44 horas semanales**, distribuidas de acuerdo a lo establecido por la entidad Administradora y Directora del CESFAM. de Lunes a Viernes.

**TERCERO:** Los Honorarios se le pagara la suma de \$ **340.000.-** (Trescientos cuarenta mil pesos.) **mensuales** previsto por la totalidad de las Actividades señaladas en la Cláusula SEGUNDA Impuestos Incluidos, previa retención del 10,75% sobre el monto que corresponda pagar.

**CUARTO:** 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 Prestadora de Servicios, adjuntando los siguientes antecedentes de respaldo: Boleta de Honorarios Electrónica; fotocopia de los Registros de Ejecución de Actividades efectivamente realizadas.

Estos documentos de respaldo se canalizarán con Informe de Ejecución favorable emitido por la Dirección del CESFAM.

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:** Las Modificaciones al Contrato, deberán materializarse en un anexo al Contrato, en el cual se señala la modificación pertinente en relación con el valor hora, cambio de horario de funcionamiento u otras modificaciones.

El anexo de modificación aludido, firmado por las partes, deberá sancionarse a través del Decreto Alcaldicio correspondiente.



**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 CUARTA

**NOVENO:** El Contrato rige desde el 02 de Enero de 2020 hasta el 29 de Febrero de 2020 o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.

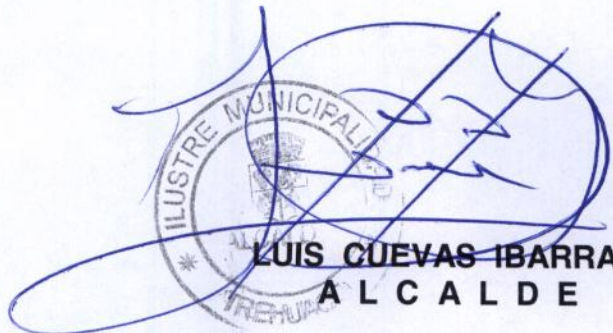
**DECIMO:** La calidad Profesional de Técnico en Enfermería de Nivel Superior de **DOÑA CATALINA IVONNETT MONSALVE BUSTOS**, consta en el Certificado de Título Centro de Formación Técnica Santo Tomas con fecha 26/06/2018 bajo el Registro N° 94724 sede Concepción y la personería de don **LUIS ALBERTO 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 Luis Lamas N° 226 esquina Juan Mackenna Comuna de Trehuaco y se someten a los Tribunales competentes.

*Catalina M.*

**CATALINA MONSALVE BUSTOS**  
Técnico Enfermería de Nivel Superior

  
**LUIS CUEVAS IBARRA**  
**A L C A L D E**

