

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

TREHUACO, 21 ABR 2021

DECRETO ALCALDICIO N° 306 /

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 "Programa Espacios Amigables para Adolescentes año 2021"**, entre el Servicio de Salud Ñuble y I. Municipalidad de Trehuaco.

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA LESLIE ANDREA AVENDAÑO SEPULVEDA** R.U.N. N° ~~905467209~~, Nutricionista, de fecha 31 de Marzo de 2021.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma de **\$ 224.000.-** (Doscientos veinticuatro mil.-, mensual, Impuesto Incluido).

3.- Impútese el gasto que irroque el presente Decreto, a Fondos del **Convenio "Programa Espacios Amigables para Adolescentes año 2021"**.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



LCI/LCR/EAV/VAE/mmb.-

Distribución:

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



LUIS CUEVAS IBARRA  
ALCALDE



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

En Trehuaco, a 31 de Marzo de 2021, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DON LUIS CUEVAS IBARRA** R.U.N. N° [REDACTED], **ALCALDE**, domiciliado en Gonzalo Urrejola N° 460 de Trehuaco; en adelante "Mandante" y la Prestadora de Servicios **DOÑA LESLIE ANDREA AVENDAÑO SEPULVEDA** R.U.N. N° [REDACTED], domiciliada en [REDACTED] Comuna de Trehuaco, se ha convenido el siguiente Contrato.

**PRIMERO:** En el marco del **Convenio Programa Elige Espacios Amigables para Adolescentes año 2021**, suscrito con la Ilustre Municipalidad Trehuaco, contrata los servicios de **DOÑA LESLIE ANDREA AVENDAÑO SEPULVEDA**; de Profesión Nutricionista, para realizar acciones y atención de pacientes del programa adolescentes según orientación técnica del programa descrito en resolución técnica de página 5 a 8.

- Control de Salud Integral de adolescentes de 15 a 19 años, identificación oportuna de factores y conductas protectoras y de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
- Aplicación de ficha CLAP.

**SEGUNDO:** La prestadora de servicios se compromete a ejecutar su función con un total de **8** horas semanales.

**TERCERO:** Los Honorarios previstos para las Actividades señaladas en la Cláusula SEGUNDO ascienden a la suma total y única de **\$ 224.000.-** (Doscientos veinticuatro mil.-) Impuestos Incluidos. La Municipalidad retendrá el 11.5% por concepto de impuesto, que ingresarán en arcas fiscales.

**CUARTO:** La periodicidad de los Pagos se regirá por las Horas de Actividades efectivamente realizadas, 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; etc.

Registro de asistencia en reloj control o libro de asistencia; entrega de respaldos en oficina de Estadística del CESFAM para registro de actividades en los REM correspondientes, registro a través del sistema RAYEN de las atenciones y prestaciones entregadas a los usuarios ya sea por consultas y/o sesiones de talleres ejecutados.-

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.

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

**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 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 imposibilitado 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 **01 de Abril de 2021** hasta el **31 de Diciembre de 2021** o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.

**DECIMO:** La calidad Profesional de Nutricionista de **DOÑA LESLIE ANDREA AVENDAÑO SEPULVEDA**, consta en el Certificado de Título N° 2016-1325 del señor rector, de la Universidad de Concepción Chile, se confirió con fecha 20 de enero de 2016 y la personería de **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 Diciembre 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 Gonzalo Urrejola N° 460 Trehuaco y se someten a los Tribunales competentes.

*Leslie A*  
**LESLIE AVENDAÑO SEPULVEDA**  
**NUTRICIONISTA**

*[Firma]*  
**LUIS CUEVAS IBARRA**  
**ALCALDE**

