

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

DECRETO ALCALDÍCIO N° 06321

TREHUACO,

24 JUN 2025

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° 999 del 30/12/2024, Aprueba Presupuesto de Salud año 2025.

e) Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 66 de fecha 12 de junio de 2025.

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA MARISOL IRENE OLAVE MEDINA R.U.N. N° 123456789** de fecha 12 de junio de 2025.

2.-Páguese conforme a Contrato, la suma de **\$5.200-** (Cinco mil doscientos pesos. -), **por hora, con un monto máximo mensual de \$ 249.600.-** (doscientos cuarenta y nueve mil seiscientos pesos. -) Impuesto Incluido.

3.- Impútese el gasto que irrogue el presente Decreto, con cargo al Presupuesto de Salud año 2025.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



LUCY CARTES RAMIREZ
SECRETARIO MUNICIPAL



JMS/LCR/AV/CPS/mmb.-

Distribución:

- Prestadora de Servicios - Archivo Carpeta Prestadora de Servicios - Archivo Depto. Finanzas Salud - Oficina de Transparencia
- Archivo Decretos Alcaldícos - Archivo Programas - Jefe Personal.



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Trehuaco, a 12 de junio de 2025, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DON JORGE IVAN MORALES SANHUEZA R.U.N. N° _____ ALCALDE**, domiciliado en Gonzalo Urrejola N° 460 Comuna de Trehuaco; en adelante "Mandante" y **Prestadora de servicios DOÑA MARISOL IRENE OLAVE MEDINA R.U.N. N° _____** domiciliada en _____ Comuna de Trehuaco, se ha convenido el siguiente Contrato.

PRIMERO: PRIMERO: El Departamento de Administración de Salud Municipal de Trehuaco, contrata los servicios de **DOÑA MARISOL IRENE OLAVE MEDINA**; Técnico en Enfermería de Nivel Superior, para realizar funciones de;

- TENS. 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 **12 horas semanales**, distribuidas de **Lunes a Jueves** desde las **17:30 a 20:30 hrs**, fuera del horario normal de trabajo.

TERCERO: Los Honorarios ascienden a **\$5.200-** (Cinco mil doscientos pesos. -), **por hora, con un monto máximo mensual de \$ 249.600.-** (doscientos cuarenta y nueve mil seiscientos pesos. -) Impuesto Incluido. La Municipalidad retendrá el **14,5%** por concepto de impuesto, que ingresarán en arcas fiscales

CUARTO: La periodicidad de los Pagos se regirá por las Horas de Actividades Efectivamente Realizadas.

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 periodo Registro de Participantes, respaldo reloj control.

Estos documentos de respaldo se canalizarán con Informe de Ejecución favorable emitido por la Dirección del CESFAM, toda vez que la prestadora de servicios 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 23 de junio de 2025 hasta el 31 de Diciembre de 2025 o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.

DÉCIMO: La calidad Técnico en Enfermería de Nivel Superior de **DOÑA MARISOL IRENE OLAVE MEDINA**, consta en Certificado de Título del Centro de Formación Técnica Santo Tomás bajo el registro N° 13.376 con fecha 13 de Julio del 2006 y la personería de alcalde de Trehuaco **DON JORGE IVAN MORALES SANHUEZA**, consta en la Sentencia de Proclamación de alcalde Rol N°254-2024, del Tribunal Electoral de fecha 15 de noviembre de 2024 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 N° 460 Comuna de Trehuaco y se someten a los Tribunales competentes.


MARISOL OLAVE MEDINA
TENS

