



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

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

DECRETO ALCALDICIO N° 0367

TREHUACO, 26 FEB 2015

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 de Ejecución "**Programa de Apoyo al Desarrollo Bío-Psicosocial en las Redes Asistenciales**" (**CHILE CRECE CONTIGO**), de fecha 18 de Diciembre de 2014, aprobado por la Resolución Exenta N° 1C/N° 4682 de fecha 30 de Diciembre de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco.

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA ORIANA VELASQUEZ RIVAS**; Matrona del CESFAM. de Trehuaco de fecha 17 de Febrero de 2015.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma de **\$ 351.801.-** (Trescientos cincuenta y un mil ochocientos un peso.-) **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 de Apoyo al Desarrollo Bío-Psicosocial en las Redes Asistenciales" (**CHILE CRECE CONTIGO**).

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



LUCY CARTES RAMÍREZ  
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



EDGARDO OÑATE AEDO  
ALCALDE (S)

EOA/LCR/VAE/eedq.-

Distribución:

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

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

En Trehuaco, a 17 de Febrero de 2015, entre la I. Municipalidad de Trehuaco representada por **DOÑA LUCY CARTES RAMIREZ** R.U.N. N° **15.171.628-8** **ALCALDE (S)**, domiciliado en **Gonzalo Urrejola N° 460** de Trehuaco; en adelante "Empleador" y la **SRTA. ORIANA PAOLA VELASQUEZ RIVAS** R.U.N. N° **14.371.980-4**, domiciliada en **Avenida Lumbes N° 315 Cerro Zarcón** Talcahuano, se ha convenido el siguiente Contrato.

**PRIMERO:** En el marco del Convenio de Ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales 2015" (**CHILE CRECE CONTIGO**), entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco de fecha 18 de Diciembre de 2014, aprobado por Resolución Exenta N° 1C/4682 del 30 de Diciembre de 2014, contrata los servicios de **DOÑA ORIANA VELASQUEZ RIVAS**; de Profesión Matrona, para realizar la labor de:

- Encargada del Programa Chile Crece Contigo 2015 en CESFAM. de Trehuaco; deberá efectuar seguimiento y evaluación de metas a cumplir dentro del marco de este Programa.
- Profesional Matrona encargada del ingreso y control Prenatal.
- Talleres Prenatales.
- Visitas domiciliarias.
- Control de la Diada.
- Elaboración Planes de Intervención con Equipo de Salud.

**SEGUNDO:** La Contratada se obliga a prestar el servicio con un total de **20 horas mensuales**, distribuidas entre el día **Lunes** desde las **08:30 a 19:15 hrs.** y **Martes a Viernes de 17:30 a 20:15 hrs.**, para dar cumplimiento a los objetivos del Programa del Convenio, en función del documento: Distribución Financiera PADBP RA de Chile Crece Contigo, que se asume ratificado por el SSÑUBLE y que forma parte integrante de este Contrato.

Las Actividades a contratar tienen como objetivo, "ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño/a y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades".

**TERCERO:** La Contratada se compromete a realizar la totalidad de las actividades antes señaladas, dentro y 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 el(la) contratado(a) pertenezca a la Dotación de algún Establecimiento de Salud Municipal de Trehuaco.

Dicho Calendario se Anexará como parte integrante del presente instrumento y podrá ser ajustado dentro del periodo de vigencia del contrato. De generarse ajustes a la programación de actividades, éstas 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 previsto por la totalidad de las Actividades señaladas en la Cláusula SEGUNDA ascienden a la suma de **\$ 351.801.-** (Trescientos cincuenta y un mil ochocientos un 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 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 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 a cada Actividad/Taller o reunión con fecha, lugar y hora de realización; fotografías; eventualmente otros registros que implemente quien Coordine la Ejecución del Programa, y/o La Dirección del Consultorio especialmente si la contratada pertenezca a la Dotación de algún Establecimiento de Salud Municipal de Trehuaco.

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 17 de Febrero de 2015 hasta el 31 de Diciembre de 2015 o con anterioridad a esa fecha si se dieran las excepciones ya señaladas.

Si las Actividades del Programa no alcanzaran a ejecutarse al 31 de Diciembre de 2015, su continuidad estará sujeta a confirmación del Servicio de Salud de Ñuble respecto de la disponibilidad de los recursos para el año siguiente, procediéndose a la Modificación, o Reconstrucción o celebración de un nuevo Contrato, según corresponda.

**DECIMO PRIMERO:** La calidad Profesional de Matrona de DOÑA ORIANA PAOLA VELASQUEZ RIVAS, consta en Certificado de Título de la Universidad de Concepción emitido en año 2008 y de DOÑA LUCY CARTES RAMIREZ; Secretario Municipal de Trehuaco como Alcalde (S).

**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.

  
**ORIANA VELASQUEZ RIVAS**  
Matrona



  
**LUCY CARTES RAMIREZ**  
ALCALDE (S)