



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

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

TREHUACO,

21 ABR. 2015

DECRETO ALCALDICIO N° 0634

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° 2126 del 31/12/2014;  
Aprueba Presupuesto de Salud año 2015.

DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, Contrato de Prestación de Servicios de la **DOÑA NATALY PAMELA VERGARA PARRA** RUT. N° [REDACTED] Técnico de Nivel Superior en Enfermería, de fecha 01 de Abril de 2015.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma de **\$ 333.000.-** (Trescientos treinta y tres mil pesos.-), **mensuales** Impuesto Incluido.

3.- Impútese el gasto que irroge el presente Decreto, con cargo al Presupuesto de Salud año 2015.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



LUCY CARTES RAMIREZ  
SECRETARIO MUNICIPAL

LCI/LCR/FAV/VAE/eav.-



LUIS CUEVAS IBARRA  
ALCALDE

Distribución:

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



## **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

En Trehuaco, a 01 de Abril de 2015, entre la I. Municipalidad de Trehuaco, representada por **DON LUIS ALBERTO CUEVAS IBARRA**, RUN. N° [REDACTED] **ALCALDE**, domiciliado en [REDACTED] de Trehuaco; en adelante "Empleador" y **DOÑA NATALY PAMELA VERGARA PARRA**; Técnico de Nivel Superior en Enfermería, R.U.N. N° [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] Comuna de Trehuaco, se ha convenido el siguiente Contrato.

**PRIMERO:** El Departamento de Administración de Salud Municipal de Trehuaco, contrata los servicios de la **DOÑA NATALY VERGARA PARRA**; Técnico Paramédico, con el objetivo de:

- Apoyar en la elaboración de botiquines para la ejecución de Rondas Rurales.
- Preparar documentación Administrativa de Médicos (Sic, exámenes, rx).
- Realizar coordinación con personal de SOME, para envío y recepción de información desde el CESFAM. hacia la Postas y/o Estaciones Médico Rural y viceversa, a saber mediante un cuaderno de novedades.
- Gestionar SIC., exámenes e imágenes diagnósticas con quien corresponda.
- Informar oportunamente de falencias y/o deficiencias que guardan relación con su desempeño y funcionamiento de la Ronda Rural.
- Entregar en forma diaria informe de actividades detallado con precisión las actividades realizadas.
- Lavado, transporte y mantención de instrumental clínico que es portable para desarrollo de Rondas.
- Apoyar logísticamente otras aéreas del CESFAM. de Trehuaco.
- Elaborar informe de actividades ejecutadas por mes, a partir del día 27 y hasta el 30 de cada mes, para respaldo de certificación de jornada laboral trabajada.
- Apoyo en la ejecución de curaciones domiciliarias de pacientes inscritos en establecimientos de Salud Municipal.
- Reemplazo de TENS Residentes de Postas de Salud Rural en caso de requerimiento de Recurso Humano, ya sea por Licencia Médica, permiso administrativo, o feriado legal.-

**SEGUNDO:** Por el presente instrumento las partes de común acuerdo, celebran un contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, por los plazos y horarios que aquí se estipulan: Esto significa por un lado la Profesional se obliga a prestar el servicio en horas y días señalados y por otro lado el Departamento de Salud, con los fondos enviados por el Ministerio de Salud se obliga a cancelar los servicios prestados.

**TERCERO:** El prestador de servicios se compromete a ejecutar su función con **44 horas semanales**, para asegurar atención de **Lunes a Jueves** desde las **08:30 hrs.** a **17:30 hrs.** y los **Viernes hasta las 16:30 horas**, en el CESFAM de la Comuna de Trehuaco y distribuidas de acuerdo a lo establecido por la entidad Administradora.

**CUARTO:** Los Honorarios serán de **\$ 333.000.-** (Trescientos treinta y tres mil pesos.-) mensuales, Impuesto Incluido; los que serán cancelados previa presentación de **Boleta de Honorarios Electrónica**, emitidas por el Profesional.  
La Municipalidad retendrá el 10% por concepto de impuesto, que ingresarán en arcas fiscales.  
El tiempo no trabajado sea por permisos, atrasos y/o inasistencia, no será cancelado.



**QUINTO:** El Contrato rige a contar del **01 de Abril de 2015** hasta el **31 de Agosto de 2015** o con anterioridad a esa fecha si las evaluaciones técnicas y/o administrativas, relacionadas con el Presupuesto de Salud; así lo determinen.

**SEXTO:** La calidad de Técnico de Nivel Superior en Enfermería de **DOÑA NATALY PAMELA VERGARA PARRA**, consta en Certificado de Título del Centro de Formación Técnica (INACAP), emitido con fecha 23 de Julio de 2012 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 Electora de fecha 30 de Noviembre de 2012 del citado Tribunal.

**SEPTIMO:** El Departamento de Administración de Salud Municipal, pagará al prestador de Servicios mensualmente, por mes vencido, el valor correspondiente a las horas ejecutadas, dentro de los diez días hábiles siguientes y previa Certificación de actividades realizadas en el mes, el que enviará la Directora del CESFAM. y registrar su asistencia en el libro y/o reloj Control según corresponda.

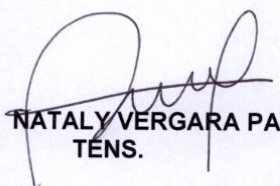
**OCTAVO:** El prestador de Servicios no podrá bajo ninguna circunstancia efectuar el traspaso total ni parcial de la responsabilidad del Contrato a Tercero.

**NOVENO:** 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.

**DECIMO:** 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 PRIMERO:** Para todos los efectos las partes fijan su domicilio en calle Gonzalo Urrejola N° 460 Trehuaco.

  
**NATALY VERGARA PARRA**  
TENS.

  
**LUIS CUEVAS IBARRA**  
ALCALDE