

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

DECRETO ALCALDICIO N°

0978/

TREHUACO,

08 JUN. 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 Apoyo a la Gestión a Nivel Local Atención Primaria Municipal" de fecha 17/03/2015 entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco, según Resolución Exenta 1C/N° 1423 de fecha 23/04/2015.

DECRETO:

1.- **APRUÉBASE**, Contrato de Prestación de Servicios de **DOÑA JOSELIN ORMEÑO PLACENCIA** RUT N° 18.549.001-7, Técnico Paramédico Extensión Horaria del CESFAM. de Trehuaco, de fecha 01 de Junio de 2015.

2.- Páguese conforme a Contrato, la suma de **\$ 2.700.-** (Dos mil setecientos pesos.-) **por hora** Impuesto Incluido.

3.- Impútese el gasto que irrogue el presente Decreto, con cargo al "Convenio de Apoyo a la Gestión a Nivel Local Atención Primaria Municipal".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



LUCY CARTES RAMIREZ  
SECRETARIO MUNICIPAL



LUIS CUEVAS IBARRA  
ALCALDE

LCI/LCR/FAV/VAE/eedq.-

Distribución:

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



## **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

En Trehuaco, a 01 de Junio de 2015, entre la I. Municipalidad de Trehuaco, representada por **DON LUIS CUEVAS IBARRA** R.U.N. N° 8.894.418-6, **ALCALDE**, domiciliado en **Gonzalo Urrejola N° 460** de Trehuaco; en adelante "Empleador" y **DOÑA JOSELIN BERNARDA ORMEÑO PLACENCIA** RUT. N° 18.549.001-7, Técnico en Enfermería de Nivel Superior, domiciliada en **Las Araucarias pasaje 2 casa 15 Población Hernán Brañas** Comuna de Trehuaco, se ha convenido el siguiente Contrato.

**PRIMERO:** El Departamento de Administración de Salud Municipal de Trehuaco, contrata los servicios de **DOÑA JOSELIN ORMEÑO PLACENCIA**; Técnico Paramédico, para asistir al Médico en atención de pacientes y preparación de insumos y equipamiento, luego lavado y esterilizado del material médico, mejorar la accesibilidad y fortalecer las condiciones de trato digno al usuario en el CESFAM., en Control de Pacientes de la Extensión Horaria del Trehuaco.

**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 Contratada se obliga a prestar el servicio en las 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, con cargo al "Convenio de Apoyo a la Gestión a Nivel Local Atención Primaria Municipal" de fecha 17/03/2015 entre el Servicio de Salud Ñuble y la I. Municipalidad de Trehuaco, según Resolución Exenta 1C/N° 1423 de fecha 23/04/2015.

**TERCERO:** El prestador de servicios se compromete a ejecutar su función los días Miércoles y Jueves, a contar del **01 de Junio de 2015** hasta el **31 de Agosto de 2015**, con **5,5 horas semanales**, para asegurar atención desde las **17:30 hrs. a 20:30 hrs.** en el CESFAM. y fuera del horario normal de trabajo y distribuidas de acuerdo a lo establecido por la entidad Administradora llevando un **registro de firmas en el Reloj Control**.

**CUARTO:** Los Honorarios serán de **\$ 2.700.-** (Dos mil setecientos pesos.-) **por hora** en Consultorio, impuesto incluido; los que serán cancelados previa presentación de **Boleta de Honorarios Electrónica**, emitidas por el Contratado.

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:** 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 e Informe de Ejecución favorable emitido por la Dirección del Consultorio.

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; ya sea por el valor hora y/o cambio de horario, será suscrito por las partes y deberá sancionarse por Decreto Alcaldicio.

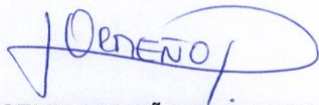
**SEPTIMO:** La calidad de Técnico de Nivel Superior en Enfermería de **DOÑA JOSELIN BERNARDA ORMEÑO PLACENCIA**, consta en Certificado de Título del Instituto Profesional Virginio Gómez, emitido en Julio de 2014 y la personería de **DON LUIS CUEVAS IBARRA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Trehuaco, consta en la Sentencia de Proclamación de Alcalde N° 6 del Tribunal Electoral de fecha 30 de Noviembre de 2012 del citado Tribunal.

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

**NOVENO:** Si por razones fundadas el o la contratado(a) 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 QUINTA.

**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 firman su domicilio en calle Gonzalo Urrejola N° 460 Trehuaco.

  
**JOSELIN ORMEÑO PLACENCIA**  
TENS.

  
**LUIS CUEVAS IBARRA**  
ALCALDE