

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

DECRETO ALCALDICIO N° 1500

TREHUACO, 24 SEP. 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) Decreto Alcaldicio N° 1428 del 10/09/2015; aprueba Contrato de Honorarios de Doña Nataly Vergara Parra.
- e) Decreto Alcaldicio N° 2126 de fecha 31 de Diciembre de 2014, que aprueba el Presupuesto de Salud año 2015.

DECRETO:

1.- **APRUÉBASE**. Contrato de Prestación de Servicios, de **DOÑA NATALY VERGARA PARRA** RUT. N° [REDACTED] Técnico en Enfermería de Nivel Superior del CESFAM. de Trehuaco, de fecha 17 de Septiembre 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, a cargo del Presupuesto de Salud año 2015.

ANOTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



LUCY CARTES RAMIREZ
SECRETARIO MUNICIPAL



LCI/LCR/LMM/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 17 de Septiembre de 2015, entre la I. Municipalidad de Trehuaco, representada por **DON LUIS CUEVAS IBARRA**, R.U.N. N° [REDACTED] **ALCALDE**, domiciliado en [REDACTED] de Trehuaco; en adelante "Empleador" y **DOÑA NATALY PAMELA VERGARA PARRA**; Técnico en Enfermería de Nivel Superior, 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 **DOÑA NATALY VERGARA PARRA**; Técnico en Enfermería de Nivel Superior, para realizar apoyo en atención de urgencias como TENS. en Actividad de "Fiestas Patrias" a realizarse en la Posta de Salud Rural de Minas de Leuque.

LUGAR	FECHA	HORARIO
MINAS DE LEUQUE	VIERNES 18/09/2015	20:00 HRS. HASTA 08:30 HRS. APROX.

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 el Contratado 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.

TERCERO: Los Honorarios serán de \$ 2.700.- por hora en terreno, Impuesto Incluido; los que serán cancelados previa presentación de Boleta de Honorario Electrónica, emitidas por la Contratado.

La Municipalidad retendrá el 10% por concepto de impuesto, que ingresarán en arcas fiscales.

CUARTO: La periodicidad de los Pagos se regirá por las Horas de Actividades efectivamente realizadas, o en un solo pago al Finalizar la ejecución de la totalidad de las Actividades contratadas.

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 de la Actividad 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.

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

OCTAVO: Si por razones fundadas el contratado 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.

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


NATALY VERGARA PARRA
TENS.


ALCALDE