

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
DIRECCION ADMINISTRACION DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

DECRETO D.A.S. N°

119

CHIGUAYANTE,

04 FEB. 2014

**VISTOS:** La necesidad de contar con profesionales del área de la salud para otorgar atención oportuna a las consultas de urgencia que se suscitaren en los Centros de Salud Familiar, de la Comuna de Chiguayante, administrado por esta Dirección de Salud; que aprueba funciones específicas que deben servirse a honorarios; lo dispuesto en la Resolución 55 de la Contraloría General de la República; en el Art. 4 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley 19.378 de 1995, en el Art. 4 inc. 2º del Estatuto Administrativo de Funcionarios Municipales, Ley 18.883 de 1989 y las atribuciones que me conceden los Arts. 12, 56 y 63 del D.F.L. N° 1 de Fecha 26 de Julio de 2006 que fija el texto refundido de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

**DECRETO:** 1) Apruébase el Contrato Prestación de Servicio de fecha 20 de enero de 2014 de Don(ña) SILVIA SOLEDAD MUÑOZ REYES, Médico Cirujano, R.U.T. N° 12.924.385-6, para que cumpla la función específica de Médico para la atención de las consultas que se suscitaren en el horario que desarrolle la extensión horaria en los distintos Centros de Salud de la Comuna de Chiguayante, administrados por la Dirección de Salud, en la modalidad de turnos de llamado entre los días 01 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014.

2) En retribución de sus servicios, la I. Municipalidad de Chiguayante pagará a don(a) SILVIA SOLEDAD MUÑOZ REYES, por concepto de honorarios la suma de \$ 12.000.- (Doce mil pesos) por hora cronológica efectivamente realizada, suma que se pagarán en la forma que se señala en el respectivo contrato a honorarios.

3) Déjese constancia que el Contrato de Prestación de Servicio con don(a) SILVIA SOLEDAD MUÑOZ REYES, tiene vigencia a contar del 01 de Enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014.

4) Impútese el gasto correspondiente al ítem honorarios del Presupuesto de la Dirección de Administración de Salud del año 2014, en la parte correspondiente al Presupuesto de la I. Municipalidad de Chiguayante.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y EN SU OPORTUNIDAD, ARCHÍVESE.**



**DISTRIBUCION:**

- Contraloría Regional del Bío – Bío
- Secretaría Municipal
- Dirección De Control
- Interesado (a)
- Archivo

JARV/JWB/JRV/GDR/ARG/nbo

- 5 FEB 2014  
DIRECCION  
ADMINISTRACION DE SALUD  
CHIGUAYANTE

## CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

En Chiguayante, a 20 de Enero de 2014 entre la I. Municipalidad de Chiguayante representada por el Alcalde Sr. José Antonio Rivas Villalobos, R.U.T. 8.988.805-0, ambos con domicilio en esta ciudad, para estos efectos, calle Orozimbo Barbosa 104, en adelante "La Municipalidad" y don(na) SILVIA SOLEDAD MUÑOZ REYES Médico Cirujano R.U.T 12.924.385-6, de nacionalidad chilena, domiciliado(a) en Barros Arana N° 1327 Depto. 71, Concepción, se ha convenido el siguiente Contrato Prestación de Servicios:

**PRIMERO** : Por el presente instrumento, la I. Municipalidad, representado por su Alcalde, ya individualizado, vienen en celebrar con don(a) SILVIA SOLEDAD MUÑOZ REYES, un contrato de Prestación de Servicios Médicos.

**SEGUNDO** : En virtud de este Contrato, don(a) SILVIA SOLEDAD MUÑOZ REYES, se obliga a realizar Atención Médica oportuna, a los pacientes que se le asignen en el horario de extensión horaria del Consultorio Chiguayante, y demás establecimientos administrados por esta Dirección de Salud. Cumpliendo con las normas internas de funcionamiento del Servicio en que prestará sus funciones.

**TERCERO** : La prestación de Servicio, se hará en relación a turnos de extensión horaria del Consultorio Chiguayante por horas, desde este servicio y demás establecimientos administrados por esta Dirección de Salud, por su Jefe Directo, Enfermera Coordinadora o la Dirección Administración de Salud.

**CUARTO** : La I. Municipalidad de Chiguayante cancelará la suma de \$ 12.000.- (Doce mil pesos), por hora cronológica de servicio prestado.

La cancelación se efectuará contra la prestación de:

- Informe mensual de horas realizadas firmado por el Jefe Directo y el Director del Consultorio.
- Boleta Honorarios, visada por la Dirección de Administración de Salud.

**QUINTO** : Este servicio se pacta a contar del 1 de Enero de 2014 al 31 de Diciembre de 2014, sin perjuicio de que éste sea resuelto por el Municipio en forma anticipada por necesidades del servicio. Sin perjuicio de lo antes expresado, se establecen además como causales de término del presente contrato las siguientes:

- a) Renuncia del prestador.
- b) Resciliación.
- c) Por deficiencia técnica del prestador, previo informe fundado del Encargado del Servicio de Urgencia y debidamente aprobado por el Director del Departamento de Salud, el cual será notificado al Prestador en forma personal o mediante carta certificada enviada al domicilio registrado en el presente contrato.-

**SEXTO** : Para todos los efectos legales las partes fijan domicilio en la ciudad de Chiguayante.

**SEPTIMO** : El presente contrato se firma en cinco ejemplares de igual tenor y data.

En señal de conformidad y previa lectura, firman

  
**SILVIA SOLEDAD MUÑOZ REYES**  
R.U.T. 12.924.385-6

  
**ALCALDE**  
**JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS**  
**ALCALDE**

