



SIAPER

DECRETO D.A.S. N° 609.

CHIGUAYANTE, 27 FEB 2015

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 el S.A.P.U. o CESFAM de la Comuna de Chiguayante, administrado por esta Dirección de Salud; Decreto Alcaldicio N°26 de fecha 5 de enero de 1998, que crea el Departamento de Administración de Salud Municipal de Chiguayante; lo dispuesto en la Resolución 55 de la Contraloría General de la República de 1992 y sus modificaciones posteriores que establece normas sobre exención del trámite de toma de razón; el Art. 4 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley 19.378 de 1995, en el Art. 4 inc. 2° 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 de Prestación de Servicio de 24 de Febrero de 2015 de Don(ña) MARDONES PARADA MANUEL FELIPE, Cirujano Dentista, R.U.T. N° [redacted] para que cumpla la función específica de Odontólogo, para la atención de las consultas de urgencia, que se suscitaren en el horario que desarrolle esta función en S.A.P.U. y demás Establecimientos 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 2015 al 31 de diciembre de 2015.

2) En retribución de sus servicios, la I. Municipalidad de Chiguayante pagará a don(a) MARDONES PARADA MANUEL FELIPE, por concepto de honorarios la suma de \$ 12.500.- (Doce mil quinientos 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 Convenio a Honorarios con don(a) MARDONES PARADA MANUEL FELIPE, tiene vigencia a contar del 01 de Enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015. Sin perjuicio de que este sea resuelto por el municipio en forma anticipada por necesidades del servicio.

4) Imputese el gasto correspondiente al ítem honorarios del Presupuesto de la Dirección de Administración de Salud del año 2015, en la parte correspondiente al Presupuesto de la I. Municipalidad de Chiguayante.

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


SECRETARIO MUNICIPAL (S)
JUAN ALCAINO ESPINOZA


ROLANDO SAAVEDRA NEIRA
ALCALDE (S)

DISTRIBUCION:

Secretaría Municipal
Dirección De Control
Interesado (a)
Depto. Gestión Financiera D.A.S.
Archivo D.A.S.



RSN/JAE/VRS/GDR/ARG/nbo

DIRECCIÓN
ADMINISTRACIÓN DE SALUD
CHIGUAYANTE

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

En Chiguayante, a 24 de Febrero de 2015 entre la I. Municipalidad de Chiguayante representada por el Alcalde (s) Sr. Rolando Saavedra Neira, R.U.T. _____, ambos con domicilio en esta ciudad, para estos efectos, calle Orozimbo Barbosa 104, en adelante "La Municipalidad" y don(na) MARDONES PARADA MANUEL FELIPE, Cirujano Dentista R.U.T. _____ de nacionalidad chilena, te, 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) MARDONES PARADA MANUEL FELIPE, un contrato de Prestación de Servicios Odontológicos.

SEGUNDO : En virtud de este Contrato, don(a) MARDONES PARADA MANUEL FELIPE, se obliga a realizar Atención Odontológica oportuna, a los pacientes que se le asignen en el Servicio de Atención, S.A.P.U. Cumplir las normas internas de funcionamiento del Servicio en que prestará sus funciones.

TERCERO : La prestación de Servicio, se hará en relación a turnos de llamado por horas, desde el Servicio de Atención Primaria Urgencia, S.A.P.U. 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 \$ 12.500.- (Doce mil quinientos 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 2015 al 31 de Diciembre de 2015, 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.

OCTAVO: La personería de don Rolando Saavedra Neira para subrogar y actuar en representación de la I. Municipalidad de Chiguayante como Alcalde (s) procede por el solo Ministerio de la Ley, según lo dispuesto en el Artículo 77 de la Ley N°18.883.-

En señal de conformidad y previa lectura, firman

MARDONES PARADA MANUEL FELIPE
R.U.T. 16.445.187-9

