



DECRETO D.A.S. N°

965

CHIGUAYANTE,

30 JUN 2014

VISTOS: La necesidad de contar con profesionales del área de la salud para otorgar atención oportuna a convenios suscritos con Servicio de Salud Concepción; 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. 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) Apruébese el Contrato Prestación de Servicios de fecha 24 de abril de 2014 de don **MANUEL ALEJANDRO TORRES MELLA**, Cirujano Dentista, R.U.T. N° 16.285.692-8, para que realice 150 endodoncias, con un tope mensual de 19 prestaciones, lo anterior en el marco Programa Odontológico Integral, Componente N° 1 Resolución de Especialidades Odontológicas de fecha 10 de febrero de 2014, Resolución Exenta N° 1076 de fecha 25 de febrero de 2014.

2) En retribución de sus servicios, la I. Municipalidad de Chiguayante pagará a don **MANUEL ALEJANDRO TORRES MELLA**, la suma de \$57.032.- (cincuenta y siete mil treinta y dos pesos) por cada endodoncia realizada, con un tope mensual de \$1.088.738.- (un millón ochenta y ocho mil setecientos treinta y ocho pesos), guarismo que equivale a las 19 prestaciones máximas mensuales a título de honorarios profesionales, de acuerdo a las condiciones particulares que se pactan en la cláusula cuarta del respectivo contrato, que se dan por expresamente reproducidas.

3) Déjese constancia que el Contrato de Prestación de Servicio con don **MANUEL ALEJANDRO TORRES MELLA** tiene vigencia a contar del 1° de mayo de 2014 al 31 de diciembre de 2014.

4) Impútese el gasto correspondiente al ítem a la cuenta correspondiente del Presupuesto de la Dirección de Administración de Salud en la parte correspondiente al Presupuesto de la I. Municipalidad de Chiguayante.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.



LISANDRO TAPIA SANDOVAL
SECRETARIO MUNICIPAL



JOSÉ ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:

- ♦ Contraloría Regional del Bío-Bío
- ♦ Secretaría Municipal
- ♦ Director de Control



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN DE SALUD

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

En Chiguayante, a 24 de abril de 2014 entre la I. Municipalidad de Chiguayante representada por el Alcalde Sr. José Antonio Rivas Villalobos, R.U.T. N° 8.988.805-0, ambos con domicilio en esta ciudad, para estos efectos, calle Orozimbo Barbosa 104, en adelante "La Municipalidad" y don(a) **MANUEL ALEJANDRO TORRES MELLA**, Cirujano Dentista, R.U.T. N° 16.285.692-8, de nacionalidad chilena, domiciliado(a) Venecia N° 355 N° 1, condominio Cochrane, Chiguayante, 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) **MANUEL ALEJANDRO TORRES MELLA**, un contrato de Prestación de Servicios.

SEGUNDO : En virtud de este Contrato, don(a) **MANUEL ALEJANDRO TORRES MELLA**, se obliga a realizar "un total de 150 Endodoncias, con un tope mensual de 19 Prestaciones". Cumpliendo con los requisitos del programa Odontológico Integral, Componente N°1, Resolución de Especialidades Odontológicas, de fecha 10 de febrero de 2014, Resolución Exenta N° 1076, de fecha 25 de febrero de 2014.

TERCERO : La prestación de Servicio, se hará en Clínica Dental Viva Salud, ubicada en calle O' Higgins 2406, Piso 2 en la comuna de Chiguayante.

CUARTO : A título de honorario mensual, la I. Municipalidad de Chiguayante pagará la suma de **\$57.032.-** (cincuenta y siete mil treinta y dos pesos) por cada endodoncia realizada, con un tope mensual de **\$1.088.738.-** (un millón ochenta y ocho mil setecientos treinta y ocho pesos), guarismo que equivale a las **19 prestaciones máximas mensuales**, ya reseñadas en la cláusula segunda de este instrumento.

Para el cálculo y determinación del honorario mensual, el pago se efectuará contra la prestación de:

- Informe mensual, visado por la referente odontológico de la D.A.S y firmado y autorizado por parte del Jefe del Depto. de Gestión Clínica de la D.A.S.
- Boleta Honorarios firmada por el prestador de servicios, visada por la Jefa de Finanzas y Operaciones de la Dirección de Administración de Salud.

QUINTO : Este servicio se pacta a contar del 1° de mayo de 2014 al 31 de diciembre de 2014. Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan expresamente que la Ilustre Municipalidad o su Dirección de Administración de Salud podrá poner término administrativamente, en forma anticipada, al presente contrato, si la labor encomendada no se ejecuta a satisfacción de esta Ilustre Municipalidad o su Dirección de Administración de Salud, y/o por razones de necesidad o conveniencia, sin que el/la contratado/a tenga derecho a reclamar indemnización alguna. Además, se establecen además como causales de término del presente contrato las siguientes:

- a) Renuncia del prestador, aceptada expresamente por la Dirección de Administración de Salud.
- b) Resciliación.
- c) Por deficiencia técnica del prestador, previo informe fundado del 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

