

I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
DEPARTAMENTO ADMINISTRACION DE SALUD MUNICIPAL

DECRETO DAS N° 901

CHIGUAYANTE, 25 JUN 2013

VISTOS: Estos antecedentes; las necesidades del servicio, la Ley N° 19.378, de fecha 13 de Abril de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud; el Decreto Alcaldicio N° 26 de fecha 5 de enero de 1998 que crea el Departamento de Administración de Salud de Chiguayante; los contratos de Prestación de Servicios de fecha 02 de Mayo de 2013 suscrito entre la I. Municipalidad de Chiguayante y doña Nicole Pascale Lanata Selingue, don Klaus Albert Schweitzer Cadegan, don Hernán Felipe Montanares Contreras, doña Karen Beatriz Zavala Robles, doña Tamy Belén Henríquez Uribe y don Manuel Felipe Mardones Parada y en uso de las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1, de 26 de Julio de 2006, que fija el texto refundido de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

DECRETO:

- 1) Ratifíquese los contratos de prestación de servicios de fecha 02 de Mayo de 2013 suscrito entre la I. Municipalidad de Chiguayante y doña Nicole Pascale Lanata Selingue, don Klaus Albert Schweitzer Cadegan, don Hernán Felipe Montanares Contreras, doña Karen Beatriz Zavala Robles, doña Tamy Belén Henríquez Uribe y don Manuel Felipe Mardones Parada, en los términos que en ellos se indican.
- 2) Impútese el gasto que irroga los contratos antes individualizados a la Cuenta correspondiente del presupuesto vigente del Departamento de Administración de Salud Municipal de Chiguayante.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


ALISANDRO TAPIA SANDOVAL
SECRETARIO MUNICIPAL


JOSÉ ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE

JARV/LTS/JRV/SNS/sns
DISTRIBUCION:

Alcaldía
Secretaría Municipal
Director de Control
Finanzas D.A.S.
Presupuesto D.A.S.
Jurídico D.A.S
Archivo



25 JUN. 2013
DIRECCIÓN
ADMINISTRACIÓN DE SALUD
CHIGUAYANTE

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

En Chiguayante, a 2 de Mayo de 2013 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(ña) **NICOLE PASCALE LANATA SELINGUE**, Cirujano Dentista, R.U.T.17.014.098-2, de nacionalidad chilena, domiciliado(a) en Diego Doble Urrutia 4135, Villuco, 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) **NICOLE PASCALE LANATA SELINGUE**, un contrato de Prestación de Servicios Médicos.

SEGUNDO : En virtud de este Contrato, don(a) **NICOLE PASCALE LANATA SELINGUE**, se obliga a realizar labores de cirujano dentista para el cumplimiento del Programa GES Odontológico Familiar 2013, a los pacientes que se le asignen. Cumplir las normas internas de funcionamiento del Servicio en que prestará sus funciones.

TERCERO : La prestación de Servicio, se hará en una jornada de 13 horas semanales en el CESFAM Leonera, dependiente del Departamento de Administración de Salud.

CUARTO : La I. Municipalidad de Chiguayante cancelará la suma de \$ 312.734.- (trescientos doce mil setecientos treinta y cuatro pesos) mensuales.

La suma señalada anteriormente no sufrirá alteraciones por causas de intereses o reajustes de ningún tipo durante la vigencia del presente contrato e incluye todos los impuestos correspondientes, los cuales serán retenidos y pagados directamente por la Municipalidad.

Asimismo, dicha suma señalada se pagará mensualmente mediante cheque o en efectivo en las dependencias del Departamento de Administración de Salud de la I. Municipalidad de Chiguayante, los diez primeros días del mes siguiente al de la prestación de servicios, previa presentación de la boleta de honorarios correspondiente debidamente autorizada.

La cancelación se efectuará contra la prestación de:

- Informe mensual de horas realizadas firmado por el funcionario que designe el Director del Departamento de Administración de Salud Municipal, para su supervisión.
- Boleta Honorarios, visada por la Dirección de Administración de Salud.

QUINTO : Este servicio se pacta a contar del 2 de mayo de 2013 al 31 de Diciembre de 2013, 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


NICOLE PASCALE LANATA SELINGUE
R.U.T. 17.014.098-2


ALCALDE

JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE



CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

En Chiguayante, a 2 de Mayo de 2013 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(ña) **KLAUS ALBERT SCHWEITZER CADEGAN**, Cirujano Dentista, R.U.T.16.152.069-1, de nacionalidad chilena, domiciliado(a) en Enrique Soro 1954, Villa lcalma, San Pedro de la Paz, 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) **KLAUS ALBERT SCHWEITZER CADEGAN**, un contrato de Prestación de Servicios Médicos.

SEGUNDO : En virtud de este Contrato, don(a) **KLAUS ALBERT SCHWEITZER CADEGAN**, se obliga a realizar labores de cirujano dentista para el cumplimiento del Programa GES Odontológico Familiar 2013, a los pacientes que se le asignen. Cumplir las normas internas de funcionamiento del Servicio en que prestará sus funciones.

TERCERO : La prestación de Servicio, se hará en una jornada de 6 horas semanales en el CESFAM Leonera, dependiente del Departamento de Administración de Salud.

CUARTO : La I. Municipalidad de Chiguayante cancelará la suma de \$ 144.339.- (cientocuarenta y cuatro mil trescientos treinta y nueve pesos) mensuales.

La suma señalada anteriormente no sufrirá alteraciones por causas de intereses o reajustes de ningún tipo durante la vigencia del presente contrato e incluye todos los impuestos correspondientes, los cuales serán retenidos y pagados directamente por la Municipalidad.

Asimismo, dicha suma señalada se pagará mensualmente mediante cheque o en efectivo en las dependencias del Departamento de Administración de Salud de la I. Municipalidad de Chiguayante, los diez primeros días del mes siguiente al de la prestación de servicios, previa presentación de la boleta de honorarios correspondiente debidamente autorizada.

La cancelación se efectuará contra la prestación de:

- Informe mensual de horas realizadas firmado por el funcionario que designe el Director del Departamento de Administración de Salud Municipal, para su supervisión.
- Boleta Honorarios, visada por la Dirección de Administración de Salud.

QUINTO : Este servicio se pacta a contar del 2 de mayo de 2013 al 31 de Diciembre de 2013, 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:

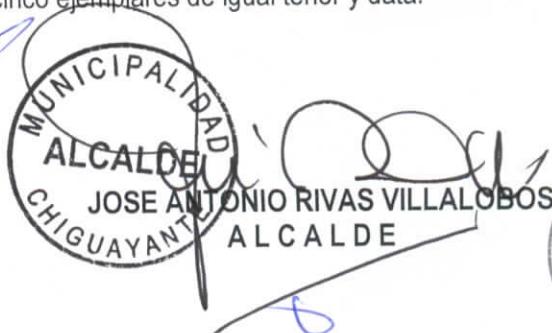
- a) Renuncia del prestador.
- b) Resciliación.
- c) Por deficiencia técnica del prestador, previo informe fundado del Encargado del Servicio de Urgencia y debidamente aprobado por el Director del Departamento de Salud, el cual será notificado al Prestador en forma personal o mediante carta certificada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

KLAUS ALBERT SCHWEITZER CADEGAN
R.U.T. 16.152.069-1


MUNICIPALIDAD
ALCALDE
CHIGUAYANTE
JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE


ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DIRECCIÓN
JURÍDICA
CHIGUAYANTE

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

En Chiguayante, a 2 de Mayo de 2013 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(ña) **HERNAN FELIPE MONTANARES CONTRERAS**, Cirujano Dentista, R.U.T.17.043.854-K, de nacionalidad chilena, domiciliado(a) en Miraflores N° 45, Lorenzo Arenas, 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) **HERNAN FELIPE MONTANARES CONTRERAS**, un contrato de Prestación de Servicios Médicos.

SEGUNDO : En virtud de este Contrato, don(a) **HERNAN FELIPE MONTANARES CONTRERAS**, se obliga a realizar labores de cirujano dentista para el cumplimiento del Programa GES Odontológico Familiar 2013, a los pacientes que se le asignen. Cumplir las normas internas de funcionamiento del Servicio en que prestará sus funciones.

TERCERO : La prestación de Servicio, se hará en una jornada de 19 horas semanales en el CESFAM Chiguay, dependiente del Departamento de Administración de Salud.

CUARTO : La I. Municipalidad de Chiguayante cancelará la suma de \$ 457.053.- (cuatrocientos cincuenta y siete mil cincuenta y tres pesos) mensuales.

La suma señalada anteriormente no sufrirá alteraciones por causas de intereses o reajustes de ningún tipo durante la vigencia del presente contrato e incluye todos los impuestos correspondientes, los cuales serán retenidos y pagados directamente por la Municipalidad.

Asimismo, dicha suma señalada se pagará mensualmente mediante cheque o en efectivo en las dependencias del Departamento de Administración de Salud de la I. Municipalidad de Chiguayante, los diez primeros días del mes siguiente al de la prestación de servicios, previa presentación de la boleta de honorarios correspondiente debidamente autorizada.

La cancelación se efectuará contra la prestación de:

- Informe mensual de horas realizadas firmado por el funcionario que designe el Director del Departamento de Administración de Salud Municipal, para su supervisión.
- Boleta Honorarios, visada por la Dirección de Administración de Salud.

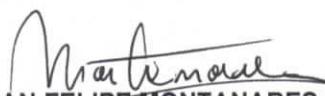
QUINTO : Este servicio se pacta a contar del 2 de mayo de 2013 al 31 de Diciembre de 2013, sin perjuicio de que éste sea resuelto por el Municipio en forma anticipada por necesidades del servicio. Sin perjuicio de lo antes expresado, se establecen además como causales de término del presente contrato las siguientes:

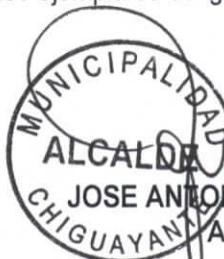
- a) Renuncia del prestador.
- b) Resciliación.
- c) Por deficiencia técnica del prestador, previo informe fundado del Encargado del Servicio de Urgencia y debidamente aprobado por el Director del Departamento de Salud, el cual será notificado al Prestador en forma personal o mediante carta certificada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


HERNAN FELIPE MONTANARES CONTRERAS
R.U.T. 17.043.854-K


ALCALDE
JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE


ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DIRECCIÓN JURÍDICA
CHIGUAYANTE

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

En Chiguayante, a 2 de Mayo de 2013 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(ña) **KAREN BEATRIZ ZAVALA ROBLES**, Técnico en Odontología de Nivel Superior, R.U.T.15.613.138-5, de nacionalidad chilena, domiciliado(a) en Pasaje 1, N° 3245, Población Porvenir, 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) **KAREN BEATRIZ ZAVALA ROBLES**, un contrato de Prestación de Servicios Médicos.

SEGUNDO : En virtud de este Contrato, don(a) **KAREN BEATRIZ ZAVALA ROBLES**, se obliga a realizar labores de técnico en odontología de nivel superior para el cumplimiento del Programa GES Odontológico Familiar 2013, a los pacientes que se le asignen. Cumplir las normas internas de funcionamiento del Servicio en que prestará sus funciones.

TERCERO : La prestación de Servicio, se hará en una jornada de 19 horas semanales en el CESFAM Leonera, dependiente del Departamento de Administración de Salud.

CUARTO : La I. Municipalidad de Chiguayante cancelará la suma de \$ 156.538.- (ciento cincuenta y seis mil quinientos treinta y ocho pesos) mensuales.

La suma señalada anteriormente no sufrirá alteraciones por causas de intereses o reajustes de ningún tipo durante la vigencia del presente contrato e incluye todos los impuestos correspondientes, los cuales serán retenidos y pagados directamente por la Municipalidad.

Asimismo, dicha suma señalada se pagará mensualmente mediante cheque o en efectivo en las dependencias del Departamento de Administración de Salud de la I. Municipalidad de Chiguayante, los diez primeros días del mes siguiente al de la prestación de servicios, previa presentación de la boleta de honorarios correspondiente debidamente autorizada.

La cancelación se efectuará contra la prestación de:

- Informe mensual de horas realizadas firmado por el funcionario que designe el Director del Departamento de Administración de Salud Municipal, para su supervisión.
- Boleta Honorarios, visada por la Dirección de Administración de Salud.

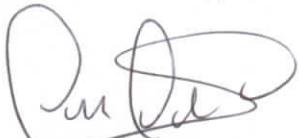
QUINTO : Este servicio se pacta a contar del 2 de mayo de 2013 al 31 de Diciembre de 2013, sin perjuicio de que éste sea resuelto por el Municipio en forma anticipada por necesidades del servicio. Sin perjuicio de lo antes expresado, se establecen además como causales de término del presente contrato las siguientes:

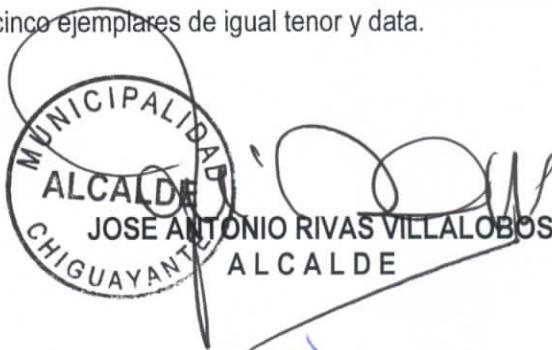
- a) Renuncia del prestador.
- b) Resciliación.
- c) Por deficiencia técnica del prestador, previo informe fundado del Encargado del Servicio de Urgencia y debidamente aprobado por el Director del Departamento de Salud, el cual será notificado al Prestador en forma personal o mediante carta certificada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


KAREN BEATRIZ ZAVALA ROBLES
R.U.T. 15.613.138-5


ALCALDE
JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE



CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

En Chiguayante, a 2 de Mayo de 2013 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(ña) **TAMY BELEN HENRIQUEZ URIBE**, Enfermera Universitaria, R.U.T.16.764.692-1, de nacionalidad chilena, domiciliado(a) en Almirante Riveros Sur N° 564, departamento 21, Laguna Redonda, 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) **TAMY BELEN HENRÍQUEZ URIBE**, un contrato de Prestación de Servicios Médicos.

SEGUNDO : En virtud de este Contrato, don(a) **TAMY BELEN HENRIQUEZ URIBE**, se obliga a realizar labores de enfermera para el cumplimiento del Programa Joven Sano, a los pacientes que se le asignen. Cumplir las normas internas de funcionamiento del Servicio en que prestará sus funciones.

TERCERO : La prestación de Servicio, se hará en una jornada de 44 horas semanales en los establecimientos administrados por el Departamento de Administración de Salud.

CUARTO : La I. Municipalidad de Chiguayante cancelará la suma de \$ 698.700.- (Seiscientos noventa y ocho mil setecientos pesos) mensuales, por hora cronológica de servicio prestado. La suma señalada anteriormente no sufrirá alteraciones por causas de intereses o reajustes de ningún tipo durante la vigencia del presente contrato e incluye todos los impuestos correspondientes, los cuales serán retenidos y pagados directamente por la Municipalidad.

Asimismo, dicha suma señalada se pagará mensualmente mediante cheque o en efectivo en las dependencias del Departamento de Administración de Salud de la I. Municipalidad de Chiguayante, los diez primeros días del mes siguiente al de la prestación de servicios, previa presentación de la boleta de honorarios correspondiente debidamente autorizada.

La cancelación se efectuará contra la prestación de:

- Informe mensual de horas realizadas firmado por el funcionario que designe el Director del Departamento de Administración de Salud Municipal, para su supervisión.
- Boleta Honorarios, visada por la Dirección de Administración de Salud.

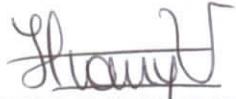
QUINTO : Este servicio se pacta a contar del 1 de mayo de 2013 al 31 de Diciembre de 2013, sin perjuicio de que éste sea resuelto por el Municipio en forma anticipada por necesidades del servicio. Sin perjuicio de lo antes expresado, se establecen además como causales de término del presente contrato las siguientes:

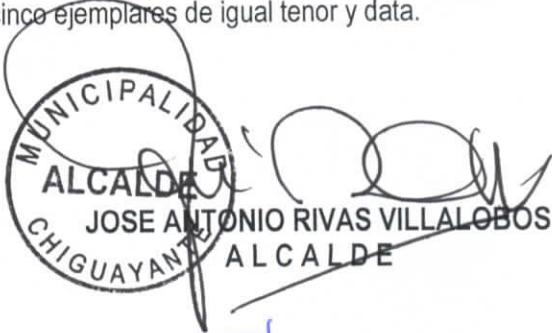
- a) Renuncia del prestador.
- b) Resciliación.
- c) Por deficiencia técnica del prestador, previo informe fundado del Encargado del Servicio de Urgencia y debidamente aprobado por el Director del Departamento de Salud, el cual será notificado al Prestador en forma personal o mediante carta certificada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


TAMY BELEN HENRIQUEZ URIBE
R.U.T. 16.764.692-1


ALCALDE
JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE



CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

En Chiguayante, a 2 de Mayo de 2013 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(ña) **MANUEL FELIPE MARDONES PARADA**, Cirujano Dentista, R.U.T.16.445.187-9, de nacionalidad chilena, domiciliado(a) en calle Nueva N° 219, Población San Marcos, 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 FELIPE MARDONES PARADA**, un contrato de Prestación de Servicios Médicos.

SEGUNDO : En virtud de este Contrato, don(a) **MANUEL FELIPE MARDONES PARADA**, se obliga a realizar labores de cirujano dentista para el cumplimiento del Programa GES Odontológico Familiar 2013, a los pacientes que se le asignen. Cumplir las normas internas de funcionamiento del Servicio en que prestará sus funciones.

TERCERO : La prestación de Servicio, se hará en una jornada de 19 horas semanales en el CESFAM Pinares, dependiente del Departamento de Administración de Salud.

CUARTO : La I. Municipalidad de Chiguayante cancelará la suma de \$ 457.053.- (cuatrocientos cincuenta y siete mil cincuenta y tres pesos) mensuales.

La suma señalada anteriormente no sufrirá alteraciones por causas de intereses o reajustes de ningún tipo durante la vigencia del presente contrato e incluye todos los impuestos correspondientes, los cuales serán retenidos y pagados directamente por la Municipalidad.

Asimismo, dicha suma señalada se pagará mensualmente mediante cheque o en efectivo en las dependencias del Departamento de Administración de Salud de la I. Municipalidad de Chiguayante, los diez primeros días del mes siguiente al de la prestación de servicios, previa presentación de la boleta de honorarios correspondiente debidamente autorizada.

La cancelación se efectuará contra la prestación de:

- Informe mensual de horas realizadas firmado por el funcionario que designe el Director del Departamento de Administración de Salud Municipal, para su supervisión.
- Boleta Honorarios, visada por la Dirección de Administración de Salud.

QUINTO : Este servicio se pacta a contar del 2 de mayo de 2013 al 31 de Diciembre de 2013, 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

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


ALCALDE
JOSE ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE


ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DIRECCIÓN
JURÍDICA
CHI