

PARRAL, 17 Jun 2015

DECRETO AFECTO N° 1.100-1

VISTOS:

- 1).- El DFL N° 1-3063 del año 1980 del Ministerio del Interior.
- 2).- La Ley 19.378 de fecha 13 de abril de 1995, Ministerio de Salud.
- 3).- Decreto Afecto N° 2405, de fecha 19 de diciembre del año 2014, que aprueba el Presupuesto Municipal año 2015.
- 4).- Decreto Alcaldicio N° 1305 del 06.12.2012, que nombra como Alcaldesa de la Comuna de Parral a la Sra. Paula Retamal Urrutia.
- 5).- Contrato de Honorarios de fecha 05 de junio del año 2015, suscrito entre la I. Municipalidad de Parral y don **CARLOS MAUREIRA MAUREIRA**.
- 7).- Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, sus modificaciones posteriores y legislación vigente.-

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, este Departamento con fecha 05 de junio de 2015, suscribió Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios, entre la I. Municipalidad de Parral y don **CARLOS MAUREIRA MAUREIRA**, RUT N° [REDACTED] **Auxiliar Paramédico**.

DECRETO:

- 1.- **APRUEBASE**, el Contrato de Prestaciones de Servicios a Honorarios, suscrito con fecha 05 de junio del año 2015, entre la **I. Municipalidad de Parral** y don **CARLOS MAUREIRA MAUREIRA**, RUT N° [REDACTED] **Auxiliar Paramédico**, contrato que se entiende incorporado al presente decreto.
- 2.- **ESTABLEZCASE**, que la I. Municipalidad de Parral, a través del Departamento de Salud, pagará al prestador a título de honorarios, la suma de tres mil setecientos diez pesos (\$3.710.-), impuesto incluido, por hora realizada, valor para los Convenios: **"REFUERZO EN ATENCIÓN DE SALUD CAMPAÑA DE INVIERNO"**; y **"REFUERZO ATENCIÓN DE SALUD EN SERVICIOS DE URGENCIA"**; y la suma de tres mil cuatrocientos pesos (\$3.400.-), impuesto incluido, por hora realizada, para el Convenio de **"REFUERZO ATENCIÓN DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RURALES Y URBANOS"**, impuesto incluido, los que se cancelarán en forma mensual, previa emisión de la Boleta de honorarios respectiva por parte del prestador de servicios, y el certificado emitido por el encargado del establecimiento donde preste sus servicios o Jefe de Personal (en ausencia del primero).
- 3.- **ESTABLEZCASE**, que el referido contrato tendrá una duración a contar desde el **08 de mayo de 2015** y hasta el **31 de Diciembre del año 2015**, ambas fechas inclusive.- La Municipalidad podrá poner término al contrato, en cualquier momento, sin expresión de causa y sin aviso previo, sin derecho a indemnización alguna; en cambio los prestadores de servicios deberá dar aviso con a lo menos cinco (5) días de anticipación, del término de su contrato a la Municipalidad.-

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*

Dirección Comunal: Anibal Pinto N° 1189 Tel. 732636129

CESFAM Arrau Méndez: 3 Sur 0115, Tel. 732464711

SAPU: Cayetano Landaeta 190, Tel. 732462799

732462559

732462151

732461460

CECOSF Los Olivos: 1 Oriente Esq. Delicias Norte, Tel.

CECOSF Buenos Aires: Av. Buenos Aires 431, Tel.

CECOSF Viña del Mar: 3 Poniente 190, Tel.

4.- **IMPÚTASE**, el gasto que representa el presente Decreto al Ítem 215-21-03-001 "Honorarios Suma Alzada, Personas Naturales", según Presupuesto del Departamento de Salud, año 2015.- "

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y REGISTRESE EN SISTEMA SIAPER - RE.-**

  
*Alejandra Roman Clavijo*  
**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**  
SECRETARIA MUNICIPAL

  
*Paula Retamal Urrutia*  
**PAULA RETAMAL URRUTIA**  
ALCALDESA DE PARRAL

*PRU*  
PRU/ARC/ECH/DMT/IVV/ifc.  
DISTRIBUCIÓN

- 1.- I. Municipalidad de Parral ✓
- 2.- Archivo Finanzas
- 3.- Registro SIAPER-RE
- 4.- Interesado
- 5.- Archivo

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*

Dirección Comunal: Anibal Pinto Nº 1189 Tel. 732636129

732462559

CEFAM Arrau Méndez: 3 Sur 0115, Tel. 732464711

732462151

SAPU: Cayetano Landaeta 190, Tel. 732462799

732461460

CECOSF Los Olivos: 1 Oriente Esq. Delicias Norte Tel.

CECOSF Buenos aires: Av. Buenos Aires 431, Tel.

CECOSF Viña del Mar: 3 Poniente 190, Tel.



## CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Parral, Republica de Chile, a cinco (05) de junio del año 2015, comparecen por una parte la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL**, Rol único Tributario, numero sesenta y nueve millones ciento treinta mil setecientos guión K (Nº 69.130.700-K) representada por su Alcaldesa Señora **PAULA RETAMAL URRUTIA**, Cedula Nacional de Identidad Nº [REDACTED]

[REDACTED] ambos domiciliados en calle Dieciocho Nº 720 de esta ciudad y comuna de Parral, en adelante denominada la "Municipalidad"; y por la otra parte el Sr. **CARLOS MAUREIRA MAUREIRA**, Cedula Nacional de Identidad [REDACTED]

[REDACTED] Técnico en enfermería, domiciliado en Villa Don Guillermo, calle uno Nº 432 de la comuna de Parral, en adelante denominado también simplemente como "El Prestador"; los comparecientes mayores de edad, quienes acreditan su identidad con las cédulas anotadas y exponen que han convenido en el siguiente contrato de prestación de servicios a honorarios:

**PRIMERO:** Por el presente instrumento, la **I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL** a través del Departamento de Salud contrata los servicios de la Sr. **CARLOS MAUREIRA MAUREIRA**, Auxiliar Paramédico, bajo el régimen de honorarios, para los efectos de prestar refuerzo en apoyo en atención a los usuarios de los siguientes Convenios: **REFUERZO EN ATENCIÓN DE SALUD CAMPAÑA DE INVIERNO; REFUERZO ATENCIÓN DE SALUD EN SERVICIOS DE URGENCIA; y REFUERZO ATENCIÓN DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RURALES Y URBANOS**, en los establecimientos dependientes de la Dirección Comunal de Salud Primaria, los cuales podrán realizarse en forma alternada, de lunes a jueves de 17:00 horas a 24:00 horas, viernes de 16:00 horas a 24:00 horas, y los días sábados, domingos y festivos de 08:00 horas a 24:00 horas.

**SEGUNDO:** La I. Municipalidad de Parral, a través del Departamento de Salud, pagará al prestador a título de honorarios, la suma de tres mil setecientos diez pesos (\$3.710.-), impuesto incluido, por hora realizada, valor para los Convenios: "**REFUERZO EN ATENCIÓN DE SALUD CAMPAÑA DE INVIERNO**"; y "**REFUERZO ATENCIÓN DE SALUD EN SERVICIOS DE URGENCIA**"; y la suma de tres mil cuatrocientos pesos (\$3.400.-) impuesto incluido, por hora realizada, para el Convenio de "**REFUERZO ATENCIÓN DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RURALES Y URBANOS**", impuesto incluido, los que se cancelarán en forma mensual, previa emisión de la Boleta de honorarios respectiva por parte del prestador de servicios, y el certificado emitido por el encargado del establecimiento donde preste sus servicios o Jefe de Personal (en ausencia del primero).

**TERCERO:** El prestador deberá observar estrictamente los principios de la Ley Nº 19.653, sobre Probidad Administrativa, que implica una conducta funcionaria moral intachable y una entrega honesta y leal al desempeño de su función, con preeminencia del interés público sobre el privado. La contravención a lo preceptuado producirá el término inmediato del Contrato, como asimismo, si éste incurriera en actos que atenten el normal funcionamiento del departamento o por rendimientos no acordes al convenio que da origen al presente Contrato y que es conocido por el prestador.

**CUARTO:** Esta prestación de servicios no importa de manera alguna relación, de dependencia o subordinación regida por el Código del Trabajo. Esto es de la esencia del presente contrato, y por ello se deja expresa constancia que, dada la naturaleza jurídica, entre las partes no existe vinculo alguno de subordinación y dependencia, quedando la Ilustre Municipalidad de Parral exenta y/o eximida de toda responsabilidad en lo que a cotizaciones previsionales y pagos de cualquier tipo y/o naturaleza que se refiera o diga relación con la normativa legal vigente sobre seguridad social, las que serán siempre y en todo caso de cargo y responsabilidad exclusiva del Prestador de Servicios, quien acepta satisfactoria y expresamente tal condición, sin formular reclamo alguno al respecto.

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO

REPÚBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
Departamento de Salud Municipal



**QUINTO:** El presente contrato rige a partir del 08 de mayo del 2015 y hasta el 31 de diciembre del año 2015, ambas fechas inclusive. La Municipalidad podrá poner término al contrato, en cualquier momento, sin expresión de causa y sin aviso previo, sin derecho a indemnización alguna; en cambio el prestador de servicios deberá dar aviso con a lo menos 5 (cinco) días de anticipación, del término de su contrato a la Municipalidad.

**SEXTO:** Se deja constancia que de acuerdo a lo señalado en la Ley N° 20.255, que establece Reforma Previsional, el prestador de servicios declara expresamente que rechaza por el periodo de contratación efectuar cotizaciones previsionales y en el evento que desistiere de dicha decisión, estas serán de su cargo y responsabilidad.

**SEPTIMO:** Para todos los efectos legales que se deriven del presente contrato, fijan las partes su domicilio en la ciudad de Parral, sometiéndose desde luego a la competencia y jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**OCTAVO:** Como aprobación del presente contrato, las partes firman cinco (5) ejemplares del mismo tenor, quedando uno (1) en poder de la Ilustre Municipalidad, uno (1) en poder del prestador, una (1) registro Siaper – Re, y dos (2) en poder del Departamento de Salud Municipal.



*Paula Retamal Urrutia*  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL**  
RUT N° 69.130.700-K, representada legalmente por su  
Alcaldesa Señora **PAULA RETAMAL URRUTIA**  
C.N.I. N° [REDACTED]

*Carlos Maureira Maureira*  
**CARLOS MAUREIRA MAUREIRA**  
C.N.I. N° [REDACTED]

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*

Dirección Comunal: Anibal Pinto N° 1189 Tel. 732636129  
CESFAM Arrau Méndez: 3 Sur 0115, Tel. 732464711  
SAPU: Cayetano Landaeta 190, Tel. 732462799

CECOSF Los Olivos: 1 Oriente Esq. Delicias Norte, Tel. 732462559  
CECOSF Buenos aires: Av. Buenos Aires 431, Tel. 732462151  
CECOSF Viña del Mar: 3 Poniente 190, Tel. 732461460