



PARRAL, 09 Jul 2015

DECRETO AFECTO N° 1.310.1

VISTOS:

- 1).- El DFL N° 1-3063 del año 1980 del Ministerio del Interior.
- 2).- La Resolución N° 520 de la Contraloría General de la Republica del 15.11.96
- 3).- La Ley 19.378 de fecha 13 de abril de 1995, Ministerio de Salud.
- 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).- Decreto Afecto N° 2405, de fecha 19 de diciembre del año 2014, que aprueba el Presupuesto Municipal año 2015.
- 6).- El contrato de Honorarios de fecha 01 de julio del año 2015, suscrito entre la I. Municipalidad de Parral y doña **PAULA ANDREA SEPULVEDA SALINAS**.
- 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 01 de julio de 2015, suscribió Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, entre la I. Municipalidad de Parral y doña **PAULA ANDREA SEPULVEDA SALINAS, C.N.I. N° [REDACTED]**, Kinesióloga.

DECRETO:

- 1.- **APRUEBASE**, el Contrato de Prestaciones de Servicios a Honorarios, suscrito con fecha 01 de julio del año 2015, entre la **I. Municipalidad de Parral** y doña **PAULA ANDREA SEPULVEDA SALINAS, C.N.I. N° [REDACTED]** Kinesióloga, contrato que se entiende incorporado al presente decreto.-
- 2.- **ESTABLEZCASE**, que la I. Municipalidad de Parral, a través del Departamento de Salud, pagará a la prestadora, a título de honorario mensual, la suma de **SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS (\$782.370.)**, impuesto incluido, el que se cancelará por períodos vencidos, previa emisión de la Boleta de honorarios respectiva por parte del prestador, recepcionada en la Unidad de Personal con su respectivo certificado de servicios realizados emitido certificado emitido por el Encargado Comunal de Convenios o Jefe de Personal (en caso de ausencia del encargado comunal de convenios).
- 3.- **ESTABLEZCASE**, que el referido contrato tendrá una duración a contar desde el **01 al 31 de julio 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 la prestadora 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



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
NUESTRO COMPROMISO ES CONTIGO

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



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.-



PAULA RETAMAL URRUTIA

ALCALDESA DE PARRAL



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO

SECRETARIA MUNICIPAL

PRU/ARC/ECH/DWT/IVV/ifc.
DISTRIBUCIÓN

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

En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar

Dirección Comunal: Anibal Pinto N° 1189 Tel. 732636129
CESFAM Arrau Méndez: 3 Sur 01 15. 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



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Parral, República de Chile, a uno (01) de julio de 2015, comparecen por una parte la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL**, Rol Único Tributario número sesenta y nueve millones ciento treinta mil setecientos guión K (N° 69.130.700-K), representada por su por su Alcaldesa Señora **PAULA RETAMAL URRUTIA**, Cedula Nacional de Identidad N° [REDACTED] (N° [REDACTED]), ambos domiciliados en calle Dieciocho N° 720 de esta ciudad y comuna de Parral, en adelante denominada simplemente como "la Municipalidad; y por la otra parte doña **PAULA ANDREA SEPULVEDA SALINAS**, Cedula Nacional de Identidad número [REDACTED] (N° [REDACTED]), Kinesióloga, domiciliado en Villa Héctor Pinochet, Emilio González N° 1077, de Linares, en adelante denominado también simplemente como "la Prestadora"; los comparecientes Chilenos, 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 doña **PAULA ANDREA SEPULVEDA SALINAS**, bajo el régimen de honorarios, a fin de prestar atención a pacientes del "PROGRAMAS MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA". Los servicios se prestarán en el Centro de Salud Familiar Arrau Méndez, USAF Buenos Aires, USAF Viña del Mar, CECOF Los Olivos y/o Postas Rurales y todos aquellos establecimientos dependientes del Departamento de Salud Municipal de Parral, adicionalmente y conforme a las normas técnicas y planificación del programa los servicios se prestarán además en Centros Comunitarios y Establecimientos Educativos.-

Las partes de común acuerdo determinan que los servicios se prestarán por un total de 44 horas semanales, de acuerdo a las necesidades del Departamento de Salud Municipal de Parral.-

SEGUNDO: La Municipalidad de Parral, a través del Departamento de Salud, pagará a la prestadora, a título de honorario mensual, la suma de **SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS (\$782.370.-)**, impuesto incluido, el que se cancelará por períodos vencidos, previa emisión de la Boleta de honorarios respectiva por parte del prestador, recepcionada en la Unidad de Personal con su respectivo certificado de servicios realizados emitido certificado emitido por el Encargado Comunal

En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar

.de Convenios o Jefe de Personal (en caso de ausencia del encargado comunal de convenios).

TERCERO: La prestadora deberá observar estrictamente los principios de la Ley N° 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 ésta 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 la prestadora.-

CUARTO: Las partes acuerdan que la prestadora tendrá derecho a los siguientes beneficios:

- 1) A hacer uso de ½ día de Permiso Administrativo en la misma forma y condiciones establecidas para el personal municipal, regido por la Ley N° 18.883/89.-
- 2) Ausentarse por motivos de licencias médicas hasta por un período de 1 días hábiles continuos o discontinuos en el período contratado.-

El derecho establecido en el numeral 1) se efectuará mediante aviso escrito a la Unidad Técnica designada.- El derecho establecido en el numeral 2) se efectuará mediante Certificado Médico, emitido por un profesional competente que acredite la enfermedad común y el número de días de reposo.- La falta de ejecución de los servicios contratados, por parte de la prestadora, fundada en los derechos antes señalados, obligará a la municipalidad a pagar a ésta íntegramente los honorarios convenidos.- A contrario sensu, si la prestadora no ejecutare los servicios, sin hacer uso de los derechos en la forma ya señalada, dará derecho a la Municipalidad de descontar la proporción de los honorarios correspondientes.-

QUINTO: 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 su naturaleza jurídica, entre las partes **no existe vínculo 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 de la Prestadora de Servicios, quien acepta satisfactoria y expresamente tal condición, sin formular reclamo alguno al respecto.-

SÉXTO: La prestadora deberá efectuar los servicios contratados antes señalados entre el **01 al 31 de julio 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 la prestadora de servicios deberá dar aviso

.con a lo menos cinco (5) días de anticipación, del término de su contrato a la Municipalidad.-

SEPTIMO: Se deja constancia que de acuerdo a lo señalado en la Ley N° 20.255, que establece Reforma Previsional, la prestadora 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.-

OCTAVO: 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.-

NOVENO: Como aprobación del presente contrato, las partes firman cinco (5) ejemplares del mismo tenor, quedando uno (1) en poder de la Ilustre Municipalidad de Parral, uno (1) en poder de la prestadora de servicios, uno (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]

Paula Andrea Sepulveda Salinas
PAULA ANDREA SEPULVEDA SALINAS
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