



PARRAL, 01 JUN. 2017

DECRETO AFECTO N° 1291 /

**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 Alcaldicio N° 1961 del 06.12.2016, que nombra como Alcaldesa de la Comuna de Parral a la Sra. Paula Retamal Urrutia.
- 4).- Decreto Exento N° 190 de fecha 11 de enero del año 2017, el cual designa el orden de subrogancia por ausencia formalizada de la Alcaldesa de Parral, Sra., Paula Retamal Urrutia.
- 5).- Decreto Exento N° 707 de fecha 31 mayo del año en curso, el cual, designa como Secretaria Municipal Subrogante a doña Erica Gajardo Pérez.
- 6).- Decreto Afecto N° 2002, de fecha 20 de diciembre del año 2016, que aprueba el Presupuesto Municipal año 2017.
- 5).- Contrato de Honorario de fecha 30 de mayo del año 2017, suscrito entre la I. Municipalidad de Parral y doña **YANIRA PAOLA CONCHA HENRIQUEZ**
- 6).- 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 30 de mayo del año 2017, suscribió Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, entre la I. Municipalidad de Parral y doña **YANIRA PAOLA CONCHA HENRIQUEZ, RUT N° [REDACTED] Enfermera.**

**DECRETO:**

- 1.- **APRUEBASE**, el Contrato de Prestaciones de Servicios a Honorarios, suscrito con fecha 30 de mayo del año 2017, entre la **I. Municipalidad de Parral** y doña **YANIRA PAOLA CONCHA HENRIQUEZ, RUT N° [REDACTED] Enfermera**, contrato que se entiende incorporado al presente decreto.
- 2.- **ESTABLEZCASE**, que la **I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL**, a través del **DEPARTAMENTO DE SALUD**, pagará a título de honorarios por hora efectivamente realizada, la suma de cuatro mil doscientos veintiséis pesos (\$4.226.-) impuesto incluido. Para el pago se deben acompañar de manera mensual los siguientes documentos: Boleta de Honorarios y Certificado emitido por el Encargado del establecimiento y/o coordinador (cuando corresponda) o Jefes Administrativos. Dicha Boleta deberá ser emitida el primer día hábil del mes siguiente a la prestación y presentarla junto al Certificado directamente en la oficina de Personal.
- 3.- **ESTABLEZCASE**, que el referido contrato tendrá una duración a contar desde el **10 de junio del año 2017** y hasta el **31 de julio del año 2017**, 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 cinco (5) días de anticipación, del término de su contrato a la Municipalidad.-

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*

Dirección Comunal: Aníbal Pinto N° 1189 Tel. 732636129

732462559

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

CESFAM Arrau Méndez: 3 Sur 0115, Tel. 732464711

732462151

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

SAPU: Cayetano Landaeta 190, Tel. 732462799

732461460

CECOSF Viña del Mar: 3 Poniente 190, Tel.

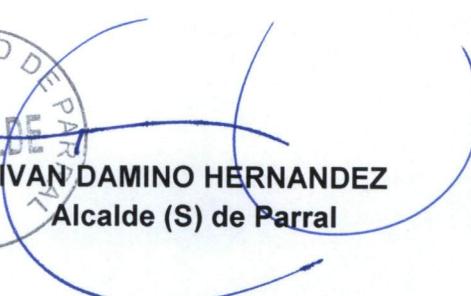
4.- **IMPÚTASE**, el gasto que representa el presente Decreto al Ítem 215-21-03-001 "Honorarios Suma Alzada, Personas Naturales", según Presupuesto del Departamento de Salud, año 2017.- "

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



  
**ERICA GAJARDO PEREZ**  
Secretaria (S) Municipal



  
**IVAN DAMINO HERNANDEZ**  
Alcalde (S) de Parral

  
**DMT/JAO/ifc.**  
**DISTRIBUCIÓN**

- 1.- I. Municipalidad de Parral
- 2.- Registro Siaper – Re
- 3.- Interesado

*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.

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Parral, República de Chile, a treinta (30) de mayo del año dos mil diecisiete (2017), 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 Alcalde Subrogante **IVAN ALONSO DAMINO HERNANDEZ**, Cedula Nacional de Identidad N° [REDACTED]

[REDACTED], ambos domiciliados en calle Dieciocho N° 720 de esta ciudad Parral, en adelante denominada simplemente como "la Municipalidad"; y por otra parte doña **YANIRA PAOLA CONCHA HENRIQUEZ**, Cédula Nacional de Identidad número [REDACTED]

[REDACTED], Enfermera, domiciliada en calle Bosque N° 1070 de esta comuna de Parral, en adelante denominada también simplemente como "la Prestadora"; los comparecientes mayores de edad, quienes acreditan su identidad con las cédulas anotadas y exponen que han convenido 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 a doña **YANIRA PAOLA CONCHA HENRIQUEZ**, Enfermera, a fin de prestar atención a pacientes de los diferentes pacientes del Departamento de Salud Municipal de Parral. Las partes de común acuerdo determinan que los servicios se prestarán de acuerdo a las necesidades del Departamento de Salud Municipal de Parral, debiendo ser registradas: en el reloj biométrico; reloj tarjetero o libro de asistencia, según corresponda.

**SEGUNDO:** La **I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL**, a través del **DEPARTAMENTO DE SALUD**, pagará a título de honorarios por hora efectivamente realizada, la suma de cuatro mil doscientos veintiséis pesos (\$4.226.-) impuesto incluido. Para el pago se deben acompañar de manera mensual los siguientes documentos: Boleta de Honorarios y Certificado emitido por el Encargado del establecimiento y/o coordinador (cuando corresponda) o Jefes Administrativos. Dicha Boleta

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*

deberá ser emitida el primer día hábil del mes siguiente a la prestación y presentarla junto al Certificado directamente en la oficina de Personal.

**TERCERO:** La prestadora deberá observar estrictamente los principios del título tercero de la ley 18575, 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 la prestadora.-

**CUARTO:** La prestadora deberá realizar las actividades descritas en el cláusula Segundo del presente contrato, de acuerdo a los procedimientos indicados en los Programas, en los establecimientos dependientes del Departamento de Salud Municipal de Parral.-

**QUINTO:** El presente contrato rige a contar desde el 10 de junio del año 2017 y hasta el 31 de julio del año 2017, teniendo la I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL la facultad para dejarlo sin efecto de inmediato en cualquier fecha, sin expresión de causa y sin previo aviso; 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.-

**SEXTO:** Es de la esencia del presente contrato, y por ello se deja expresa constancia que dada la naturaleza jurídica, entre las partes no existe vínculo alguno de subordinación o dependencia, **quedando la Municipalidad exenta y/o eximida de toda responsabilidad en lo que a cotizaciones previsionales y pago de cualquier tipo y/o naturaleza que se refiere 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 a honorarios, quien acepta en este acto, satisfactoria y expresamente tal condición, sin formular reclamo alguno al respecto.-

**SEPTIMO:** Para los efectos de este contrato las partes fijan su domicilio en la ciudad de Parral, sometiéndose desde luego a la competencia y jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.-

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*

**OCTAVA:** La personería de Don Iván Damino Hernández, para comparecer en representación de la Ilustre Municipalidad de Parral, consta en Decreto Exento N° 190 de fecha 11 de enero del año 2017 que lo designa como Alcalde Subrogante.

**NOVENO:** Como aprobación del presente contrato, las partes firman tres (03) ejemplares del mismo tenor, quedando uno (1) en poder de la Ilustre Municipalidad de Parral, dos (2) en poder del Departamento de Salud, y una (1) registro SIAPER.-



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL**  
RUT N° 69.130.700-K, representada legalmente por su  
Alcalde (S) **IVAN DAMINO HERNANDEZ**  
C.N.I. N° [REDACTED]



**YANIRA PAOLA CONCHA HENRIQUEZ**

C.N.I. N° [REDACTED]

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*