



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



PARRAL,

08 MAY 2018

DECRETO AFECTO N° 1.110

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 Afecto N° 2334, de fecha 12 de diciembre del año 2017, que aprueba el Presupuesto Municipal año 2018.
- 5).- Decreto Exento N° 1517, de fecha 22 de marzo del año 2018, que delega en el cargo del Administrador Municipal la facultad de firmar "Por Orden de la Señora Alcaldesa" documentación interna del municipio, entre ellos, los decretos Afectos.
- 6).- Contrato de Honorario de fecha 07 de mayo del año 2018, suscrito entre la I. Municipalidad de Parral y doña **PARIZAD EMILIA VALERO PEÑA**.
- 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 07 de mayo del año 2018, suscribió Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, entre la I. Municipalidad de Parral y doña **PARIZAD EMILIA VALERO PEÑA, RUT N° [REDACTED], Odontóloga.**

DECRETO:

- 1.- **APRUEBASE**, el Contrato de Prestaciones de Servicios a Honorarios, suscrito con fecha 07 de mayo del año 2018, entre la **I. Municipalidad de Parral**, y doña **PARIZAD EMILIA VALERO PEÑA, RUT N° [REDACTED], Odontóloga**, 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 la suma de UN MILLON CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA (\$ 1.048.250.-), impuesto incluido. Para el pago se deben acompañar el último día hábil de cada mes, los siguientes documentos: Boleta de Honorarios y Certificado emitido por el Jefe de Personal o quien le subrogue directamente en la oficina de Personal.
- 3.- **ESTABLEZCASE**, que el referido contrato tendrá una duración a contar desde el **01 de mayo del año 2018** y hasta el **30 de junio del año 2018**, 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. 7324636129	732462559	CECOSF Los Olivos: 1 Oriente Esq. Delicias Norte, Tel.
CEFSAM 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.



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 2018.- "

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

"Por orden de la Señora Alcaldesa"



*[Signature]*  
**EMILIO CISTERNAS HERNANDEZ**  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL



*[Signature]*  
**ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO**  
 SECRETARIA MUNICIPAL

*[Signature]*  
 DMT/JAO/ifc.  
 DISTRIBUCIÓN

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

*En Parral, con Usted Construyendo Salud Familiar*

Dirección Comunal: Aníbal Pinto N° 1189 Tel. 732636129

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

CESFAM Arrau Méndez: 3 Sur 0115, Tel. 732464711

732462559

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

732462151

SAPU: Cayetano Landaeta 190, Tel. 732462799

732461460

CECOSF Viña del Mar: 3 Poniente 190, Tel.



### CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Parral, República de Chile, a siete (07) de mayo del año dos mil dieciocho (2018), 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 Administrador don **EMILIO CISTERNAS HERNANDEZ**, Cedula Nacional de Identidad N° [REDACTED], ambos domiciliados en calle Dieciocho N° 720 de esta ciudad Parral, en adelante denominada simplemente como "la Municipalidad"; y por otra parte doña **PARIZAD EMILIA VALERO PEÑA**, Cédula Nacional de Identidad N° [REDACTED], Cirujano Dentista, domiciliada en calle Urrutia N° 455 de la comuna de Parral, en adelante denominada también simplemente como "la Prestadora" o "la Odontóloga"; 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:** El Ministerio de Salud en el marco de la ejecución de los convenios:

**"PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL"**, programa cuyos componentes son: "Resolución de especialidades odontológicas en APS (Endodoncias en APS Y Prótesis en APS); Promoción, Prevención y recuperación de la Salud Bucal (Apoyo odontológico CECOSF con sillón dental) y Más Sonrisas para Chile (Atención Odontológica Integral para mujeres especialmente vulnerables mayores de 15 años)"; **"PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO"**, programa cuyo componentes son: "Atención dental en niños (atención odontológica integral en APS en niños y niñas de 6 años)"; Atención dental en Embarazadas (Gestantes, Primigestas o Multiparas); Atención dental de Urgencia (ambulatoria); Atención odontológica del adulto de 60 años (atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde) **"PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA"**, cuyos componentes son: "Atención Odontológica de morbilidad" (otorgando consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años); Atención Odontológica integral a estudiantes de cuarto año de Educación Media.-

**SEGUNDO:** Por el presente instrumento la **I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL**, a través del Departamento de Salud, contrata a doña **PARIZAD EMILIA VALERO PEÑA**, Cirujano Dentista, a fin de que preste Atención odontológica en los siguientes programas **"PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL"**, **"PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO"** y **"PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA,**



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



todos usuarios pertenecientes al Departamento de Salud de Parral, obligándose a cumplir las acciones referente a los componentes de la cláusula anterior. 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.- Las cuales deberán ser registradas: en el reloj biométrico; reloj tarjetero o libro de asistencia, según corresponda.

**TERCERO:** La I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL, a través del DEPARTAMENTO DE SALUD, pagará a título de honorarios la suma de UN MILLON CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA (\$ 1.048.250.-), impuesto incluido. Para el pago se deben acompañar el último día hábil de cada mes, los siguientes documentos: Boleta de Honorarios y Certificado emitido por el Jefe de Personal o quien le subrogue directamente en la oficina de Personal.

**CUARTO:** 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.-

**QUINTO:** Las partes acuerdan que el prestador tendrá derecho a los siguientes beneficios:

- 1) A hacer uso de 1 días 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 3 días hábiles en el período contratado.
- 3) Derecho a descanso por 15 días hábiles continuos o discontinuos.- Este derecho se le otorgará siempre y cuando la prestadora acredite ante la Unidad Técnica haber prestado sus servicios a la Municipalidad el año inmediatamente anterior, por 12 meses continuos.

El derecho establecido en el numeral 1) y 3) 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 del prestador, fundada en los derechos antes señalados, obligará a la municipalidad a pagar a ésta íntegramente los honorarios convenidos.- A contrario



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



sensu, si el prestador 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.-

**SEXTO:** La odontóloga deberá realizar las actividades descritas en el cláusula Segundo del presente contrato, de acuerdo a los procedimientos indicados en los Programas, en el Centro de Salud Familiar Arrau Méndez, USAF Buenos Aires, y/o CECOSF Los Olivos, Casa Saludable, Módulo Dental y todos aquellos establecimientos dependientes del Departamento de Salud Municipal de Parral.-

**SEPTIMO:** El presente contrato rige a contar desde el 01 de mayo del año 2018 y hasta el 30 de junio del mismo año, 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.-

**OCTAVO:** 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 profesional prestadora de servicios a honorarios, quien acepta en este acto, satisfactoria y expresamente tal condición, sin formular reclamo alguno al respecto.-

**NOVENO:** La personería de Don Emilio Cisternas Hernández para comparecer en representación de la Ilustre Municipalidad de Parral, consta en Decreto Exento N° 1517 de fecha 23 de marzo del año 2018, que lo designa como Alcalde Subrogante o suplente, pudiendo firmar los Decretos exentos, Afectos y Decretos Exentos Siaper, y demás documentación directamente relacionada a la función delegada, bajo la fórmula "Por orden de la Sra., Alcaldesa".

**DECIMO:** 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.-



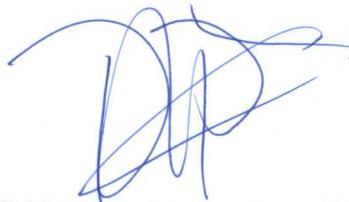
REPÚBLICA DE CHILE  
PROVINCIA DE LINARES  
I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
Departamento de Salud Municipal



**DECIMO PRIMERO:** Como aprobación del presente contrato, las partes firman tres (3) ejemplares del mismo tenor, quedando uno (1) en poder de la Ilustre Municipalidad de Parral, uno (1) registro SIAPER, y uno (1) en poder de la prestadora de servicios.-



  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL**  
RUT N° 69.130.700-K, representada legalmente por su  
Administrador Señor **EMILIO CISTERNAS HERNANDEZ**  
C.N.I. N° [REDACTED]



**PARIZAD EMILIA VALERO PEÑA**  
C.N.I. N° [REDACTED]