

**REPÚBLICA DE CHILE**  
**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**

Alto Hospicio, 07 de Julio de 2016.-  
**DECRETO ALC. N° 2.430/2016.-**

**VISTOS Y CONSIDERANDO:** La Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Resolución 1.600 de 30 de Octubre de 2008, de la Contraloría General de la República, fija normas sobre exención al trámite de toma de razón; Resolución Exenta N° 205/16 de fecha 15 de Febrero de 2016, que aprueba el Convenio de Ejecución "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2016"; Memorando N° 2.310/16 de 30 de Junio de 2016, del Jefe del Departamento de Servicios Traspasados, mediante el cual solicita la contratación del personal que preste servicios en la ejecución del referido Programa; y Certificado de Obligación Presupuestaria.

**DECRETO:**

1.- Regularícese, Apruébese y Ratifíquese los Contratos a base de honorarios, suscritos entre la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** y las personas que se detallan a continuación, para que presten servicios en el marco del Convenio de Ejecución denominado "Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2016"; desde el 01 de Julio de 2016 hasta el 31 de Diciembre de 2016, sin perjuicio de la facultad del Municipio de ponerle término anticipado por razones de buen servicio, mediante aviso escrito dado con cinco días de anticipación, sin derecho a reclamo ni indemnización de parte del contratado:



- ÍTEM MONTO FIJO:

Nombre	RUT	Cargo	Monto Bruto Mensual
Claudio Morales Rojas	#####	Kinesiólogo	\$ 900.000

- ÍTEM MONTO VARIABLE:

Nombre	RUT	Cargo	Valor	Día	Máximo de horas Diarias	Tramo Horario
Ruby Vásquez Vergara	#####	Kinesióloga	\$ 7.000	Lunes a Viernes	3	17:00-20:00
			\$ 8.000	Sábados	6	08:00-14:00
			\$ 9.000	Domingos y Festivos	6	08:00-14:00
Claudio Morales Rojas	#####	Kinesiólogo	\$ 7.000	Lunes a Viernes	3	17:00-20:00
			\$ 8.000	Sábados	6	08:00-14:00
			\$ 9.000	Domingos y Festivos	6	08:00-14:00
Makarena Mendoza Rivera	#####	Terapeuta Ocupacional	\$ 7.000	Lunes a Viernes	3	17:00-20:00
			\$ 8.000	Sábados	6	08:00-14:00
			\$ 9.000	Domingos y Festivos	6	08:00-14:00
Natalia Bustamante Acuña	#####	Terapeuta Ocupacional	\$ 7.000	Lunes a Viernes	3	17:00-20:00
			\$ 8.000	Sábados	6	08:00-14:00
			\$ 9.000	Domingos y Festivos	6	08:00-14:00
Nathalie Varas Espinoza	#####	Terapeuta Ocupacional	\$ 7.000	Lunes a Viernes	3	17:00-20:00
			\$ 8.000	Sábados	6	08:00-14:00
			\$ 9.000	Domingos y Festivos	6	08:00-14:00
Felipe Caqueo Evans	#####	Kinesiólogo	\$ 7.000	Lunes a Viernes	3	17:00-20:00
			\$ 8.000	Sábados	6	08:00-14:00
			\$ 9.000	Domingos y Festivos	6	08:00-14:00

2.- Los honorarios a pagar por dichos servicios, ascenderá a las sumas brutas detalladas en las Tablas anteriores, menos 10% de Impuesto a la Renta. Éstos se pagarán por mes vencido, dentro de los cinco primeros días hábiles del mes siguiente al que se devenguen, previa emisión y presentación de la respectiva boleta de honorarios visada conforme por la Dirección de Servicios Traspasados, presentación de informe de gestión mensual y comprobación de los servicios prestados mediante asistencia o consulta según proceda.

3.- Por razones impostergables de buen servicio, los prestadores suministrarán sus servicios aún antes de la completa tramitación del presente Decreto.

4.- Encárguese al Departamento de Salud, la correcta fiscalización de los servicios que por este acto se contratan.

5.- El Encargado de Remuneraciones del Departamento de Salud deberá imputar los gastos derivados del presente Decreto, con cargo a la siguiente cuenta N° 215.21.03.001.004 "Programa de Rehabilitación Integral" y en caso de exceso debe imputarse a la cuenta N°215.21.03.999.999.999, del Presupuesto de Salud Municipal vigente.

6.- Encárguese a la Unidad de Personal, el correcto envío a toma de registro electrónico vía plataforma SIAPER, dentro de los próximos 15 días hábiles contados desde la fecha del presente Decreto Alcaldicio.

Fdo. Don Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio, Autoriza don José Valenzuela Díaz, Secretario Municipal. Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines a que haya lugar. Doy fe.-

**ANÓTESE, REGÍSTRESE EN CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA REGIONAL TARAPACÁ, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

  
  
**JOSÉ VALENZUELA DÍAZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

Sección: Oficina de Salud

JVD/apb

Distribución:

Interesado

Contraloría Regional

Serv. Traspasados

Dir. Control

Carpeta Personal

Encargado Personal