

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Alto Hospicio, 07 de Octubre de 2016.-
DECRETO ALC. N° 3.654/2016.-

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°281/16 de fecha 26 de Febrero de 2016, que aprueba el Convenio denominado "PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES (EA) 2016"; Memorando N°3.510/16 de fecha 29 de Septiembre de 2016, del Jefe del Departamento de Servicios Traspasados, mediante el cual solicita decretar en calidad de honorarios a profesionales que presten 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, para que presten servicios en el marco del Convenio de Ejecución del Programa denominado "PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES (EA) 2016 ";en el periodo que se detalla, 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 de los contratados, según el siguiente detalle:

I Ítem Montos fijos:

| Nombre | RUT | Cargo | Período | | Horas Trabajadas | Valor Fijo Mensual |
|----------------------------|-------|--------------------|------------|------------|------------------|--------------------|
| | | | Inicio | Término | | |
| Pabla Rodríguez Salinas | ##### | Trabajadora Social | 01/10/2016 | 31/12/2016 | 22 Hrs. | \$500.000.- |
| Varinia Sepúlveda Albanese | ##### | Enfermera | 01/10/2016 | 31/10/2016 | 44 Hrs. | \$900.000.- |

II Ítem Montos Variables:

| Nombre | RUT | Cargo | Período | | Día | Valor | Máximo de Horas Diarias | Tramo Horario |
|----------------------------|-------|--------------------|----------|----------|--------------------|----------|-------------------------|---------------|
| | | | Inicio | Término | | | | |
| Pabla Rodríguez Salinas | ##### | Trabajadora Social | 01/10/16 | 31/12/16 | Lunes a Viernes | \$7.000. | 3 | 17:00 a 20:00 |
| | | | | | Sábado | \$8.000. | 6 | 08:00 a 14:00 |
| | | | | | Domingo y festivos | \$9.000. | 6 | 08:00 a 14:00 |
| Varinia Sepúlveda Albanese | ##### | Enfermera | 01/10/16 | 31/10/16 | Lunes a Viernes | \$7.000. | 3 | 17:00 a 20:00 |
| | | | | | Sábado | \$8.000. | 6 | 08:00 a 14:00 |
| | | | | | Domingo y festivos | \$9.000. | 6 | 08:00 a 14:00 |

(...continuación de Decreto Alcaldicio N°3.654/16)

2.- Los honorarios a pagar por dichos servicios, ascenderá a la suma bruta detallada en la Tabla anterior, 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.

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 cuenta N° 215.21.03.001.001, del Presupuesto de Salud Municipal vigente, y en caso de exceso debe imputarse a la cuenta N°215.21.03.999.999.999.

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 Cesar Villanueva Vega, Alcalde subrogante 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