

REPÚBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

Alto Hospicio, 02 de Octubre de 2017.-
DECRETO ALC. N°3.727/2017.-

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 431/17 de fecha 22 de Febrero de 2017, Convenio de Ejecución "**Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia Ces. Pedro Pulgar 2017**"; Resolución Exenta 406/17 de fecha 22 de Febrero de 2017, Convenio de Ejecución "**Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia CECOSF El Boro 2017**"; Acuerdo N°20/17 de fecha 15 de Febrero de 2017 del Concejo Municipal que aprueba el convenio en la Segunda (2°) Sesión Extraordinaria del Concejo; Decreto Alcaldicio N°708/17 de fecha 24 de Febrero de 2017 que aprueba en todas sus partes los mencionados convenios; Memorando N°3.696/17 de fecha 27 de Septiembre de 2017, del Jefe del Departamento de Servicios Traspasados, mediante el cual solicita decretar en calidad de honorarios a **CATHERINE ANDREA GÁLVEZ MELGAR** para que preste servicios en la ejecución del referido Programa; y Certificado de Obligación Presupuestaria.

DECRETO:

1. Regularícese, apruébese y Ratifíquese el Contrato a base de honorarios, suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO** y la persona que se detalla a continuación, para que preste servicios en el marco de los Convenios de Ejecución denominados "**Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia Ces. Pedro Pulgar 2017**" y "**Programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia CECOSF El Boro 2017**", desde el **01 de Octubre de 2017 hasta el 31 de Diciembre de 2017**, 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:

HORARIO DE ATENCIÓN SE DETALLA A CONTINUACIÓN:

Recinto	Días	Máximo de Horas	Tramo Horario	Cláusula del Convenio
SAPU	Lunes a Viernes	15 horas	17:00 – 08:00	Cuarta Componente 2
CPPM	Sábados, Domingos y festivos	24 horas	08:00 – 08:00	
SAPU	Lunes a Viernes	7 horas	17:00 – 00:00	Cuarta Componente 2
CECOSF	Sábado, Domingos y festivos	16 horas	08:00 – 00:00	

Nombre	RUT	Cargo	Valor Hora	Días
Catherine Andrea Gálvez Melgar	[REDACTED]	Médico Cirujano	\$19.000.-	Lunes a Domingos

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 y una vez recepcionado, 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, el prestador suministrará 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° 215.21.03.001.006, cuando corresponda a SAPU CESFAM, con cargo a la cuenta N° 215.21.03.001.005, cuando corresponda a SAPU CESCOSF, 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 César Faúndez Peña, Alcalde (S) 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