

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

Alto Hospicio, 14 de Diciembre de 2021.-  
**DECRETO ALC. N° 5.188/2021.-**

**VISTOS:** Ley N° 19.943 que crea la Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Resolución N°323 del año 2013, de la Contraloría General de la República, fija normas sobre registro electrónico de Decretos Alcaldíos relativos a las materias de personal que indica; Decreto Alcaldío N° 2.494/21 de fecha 29 de Junio de 2021, mediante el cual se nombra a don Patricio Ferreira Rivera como Alcalde de la Comuna de Alto Hospicio; “**Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19 2021**”, aprobado mediante resolución exenta N° 1.550/21 de fecha 07 de Abril de 2021, aprobada con Decreto Alcaldío N° 1.360/21 de fecha 09 de Abril de 2021.

**CONSIDERANDO:** Memorando N° 6.663/21 de fecha 10 de Diciembre de 2021, del Director Servicios Traspasados, mediante el cual solicita decretar en calidad de honorarios los siguientes profesionales, que presten 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 las personas que se detallan a continuación, para que preste servicios en el marco de los Convenios de Ejecución denominados “**Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID-19 2021**”, en las fechas que se indican, 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:

**MONTO FIJO:**

Nombre	Rut	Cargo	Hora	Valor Mensual	Periodo	
					Inicio	Termino
Sara Espinoza Cárdenas		TENS	44	\$ 112.000	25/11/21	30/11/21
				\$ 560.000	01/12/21	31/12/21
Yocelyn Brito Cáceres		TENS	44	\$ 112.000	25/11/21	30/11/21
				\$ 560.000	01/12/21	31/12/21
Karen Lagos Millán		Enfermera	44	\$ 200.000	25/11/21	30/11/21
				\$ 1.000.000	01/12/21	31/12/21

**MONTO VARIABLE:**

Nombre	Rut	Cargo	Día	Valor por Hora	Tramo Horario	Máximo Horas Diarias	Periodo	
							Inicio	Termino
Sara Espinoza Cárdenas		TENS	Lunes a Viernes	\$ 4.200	3	17:00 – 20:00	25/11/21	31/12/21
			Sábados, Domingos y Festivos	\$ 4.700	12	08:00 – 20:00		
Yocelyn Brito Cáceres		TENS	Lunes a Viernes	\$ 4.200	3	17:00 – 20:00	25/11/21	31/12/21
			Sábados, Domingos y Festivos	\$ 4.700	12	08:00 – 20:00		
Karen Lagos Millán		Enfermera	Lunes a Viernes	\$ 7.600	3	17:00 – 20:00	25/11/21	31/12/21
			Sábados	\$ 8.700	12	08:00 – 20:00		
			Domingos y Festivos	\$ 9.000		12		

2.-Los honorarios a pagar por dichos servicios, ascenderá a la suma bruta detallada en la Tabla anterior, menos 11,5% 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 imposergables de buen servicio, la prestadora 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.- Encargase al Encargado de la Unidad de Gestión de Personas el correcto y oportuno pago de los montos ya individualizados.

6.- La Oficina de Salud deberá imputar los gastos derivados del presente Decreto, con cargo a la cuenta N° 215.21.03.001.039, en caso de exceso con cargo a la cuenta N° 215.21.03.999.999.999, del Presupuesto de Salud Municipal vigente.

7.- 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 Patricio Elías Ferreira Rivera, 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.**



Sección: Oficina de Salud

APB/m  
Distribución:  
Interesado  
Contraloría Regional  
Servicios Traspasados  
Carpeta Personal