



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CONCÓN, 11 JUN 2019

DECRETO REGISTRADO Nº 1208/

VISTOS: Los antecedentes: El contrato denominado “Contrato de honorarios al “PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA”, suscrito con fecha 06 de mayo del año 2019, entre doña **PAULINA ANDREA TAPIA AGUIRRE** y la Ilustre Municipalidad de Concón; según Decreto Alcaldicio Nº 1069 de fecha 24 de abril del año 2019, donde aprueba el convenio denominado “Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria” suscrito con el Servicio de Salud viña del mar Quillota y las facultades señaladas en los artículos 36, 56 y 63 del D.F.L. Nº 1/2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO

1.- RATIFÍQUESE, el contrato denominado **Contrato de honorarios como TECNICO EN ENFERMERIA NIVEL MEDIO**, del “Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria”, celebrado entre doña **PAULINA ANDREA TAPIA AGUIRRE** y la **I. Municipalidad de Concón**, con fecha 06 de mayo del año 2019, el cual es del siguiente tenor:

CONTRATO DE HONORARIOS
TECNICO EN ENFERMERIA NIVEL MEDIO

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CON

PAULINA ANDREA TAPIA AGUIRRE

En Concón, a 06 de mayo del año dos mil diecinueve, comparecen por una parte, la **I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN**, Corporación Autónoma de Derecho Público, Rut número setenta y tres millones quinientos sesenta y ocho mil seiscientos guion tres, representada legalmente por su Alcalde don **OSCAR ARMANDO SUMONTE GONZÁLEZ**, chileno, casado, Cédula Nacional de Identidad número [REDACTED], [REDACTED] ambos domiciliados en calle Santa Laura número quinientos sesenta y siete, comuna de Concón, en adelante “el Municipio”; y por la otra, doña **PAULINA ANDREA TAPIA AGUIRRE**, de Nacionalidad Chilena, Estado Civil Soltera, de profesión Técnico Nivel medio en enfermería, Cédula de Identidad [REDACTED], [REDACTED], con domicilio en [REDACTED] as [REDACTED], en adelante el **MANDATARIO** los cuales vienen a convenir el siguiente contrato:

PRIMERO: Por el presente instrumento, el Mandante Don **OSCAR SUMONTE GONZALEZ**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar la labor de **TECNICO EN NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA**, en el Consultorio de Concón, obligándose a:

- ❖ Ejecutar personalmente las labores específicas en forma regular y continua por las cuales fue contratado en el plazo y los términos establecidos.
- ❖ Realizar las labores personalmente con esmero, cortesía, dedicación u eficiencia contribuyendo a materializar los objetivos del Consultorio.
- ❖ Cumplir las destinaciones y las comisiones de servicios que disponga la autoridad competente.

SEGUNDO: el profesional deberá guardar reserva de los datos, información y antecedentes que recopile en el desempeño del servicio prestado, no debiendo divulgar a terceros el contenido de los informes, o instrumentos emanados del departamento, conforme a la prestación efectuada, constituyéndose una condición esencial del presente contrato, cuyo incumplimiento dará derecho al mandante a poner término en forma inmediata.

TERCERO: asimismo y resguardando la rectitud a que está sujeta la función a desempeñar, el profesional tendrá prohibición de:

1. Usar en beneficio propio o de terceros la información a que se tuviese acceso en la razón a la función que desempeña.
2. Expresarse de manera impropia e irrespetuosa con la unidad técnica y demás personas que desempeñen funciones en el Cesfam – Sapu y Desam de Concón.

CUARTO: PRECIO Y FORMA DE PAGO. El valor que la I. Municipalidad de Concón pagará por los servicios prestados por parte del profesional será el valor mensual de \$440.000 pesos (Cuatrocientos cuarenta mil pesos), impuestos incluido, con un tope de 44 horas semanales efectivas trabajadas, el Mandatario deberá presentar una boleta de prestación de servicios donde detallará función, número de horas, mes de cobro y firmada, junto a un certificado que acredite el trabajo realizado, deberá adjuntar el reloj control y nómina de pacientes atendidos y copia del contrato de honorarios, se deberá entregar en secretaria del Cesfam según calendario entregado por dirección Cesfam, para proceder a revisión y posteriormente al pago el cual se realizara el séptimo día hábil del mes siguiente de haber prestado el servicio, siendo obligación del Departamento de Administración y Finanzas retenerle el 10% de acuerdo a las disposiciones legales vigentes e ingresarlos a las arcas fiscales dentro de los plazos correspondientes.

QUINTO: PLAZO DEL SERVICIO CONTRATADO. El plazo de duración de los servicios contratados será desde el 06 de mayo al 31 de julio del año 2019

SEXTO: el servidor podrá asistir a reuniones, cursos, capacitaciones inherentes a cada convenio, previa solicitud del referente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, revisado y autorizado por la Dirección CESFAM.

SEPTIMO: SUPERVISIÓN. La Dirección del Centro de salud familiar Concón, a través de la respectiva Inspección Técnica, designada para tales efectos, fijará las condiciones en que se prestará el servicio y tendrá a su cargo la supervisión, coordinación y control directo del cumplimiento del presente contrato, y de todas las obligaciones que de él emanan para el prestador de servicios. Corresponderá a la Unidad Municipal antes señalada dar el visto bueno del servicio prestado.

OCTAVO: DECLARACIÓN. El profesional, declara bajo juramento que no se encuentra afectado por algunas de las inhabilidades descritas en el artículo 54 de la ley 18.575 Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del estado, esto es:

- a) Las personas que tengan vigente o suscriban, por si o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a doscientas UTM o más, con el respectivo organismo de la administración pública. Tampoco podrán hacerlo quien tenga litigios pendientes con la institución de que se trata, a menos que se refiere al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive. Igual prohibición regirá respecto de los directores, administradores, representantes y socios titulares del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, cuando esta tenga contratos o cauciones vigentes ascendentes a doscientas UTM o más, o litigios pendientes, con el organismo de la administración a cuyo ingreso postula.
- b) Las personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos del organismo de la administración civil del estado al que postulas, hasta el nivel de jefe de departamento o equivalente, inclusive.
- c) Las personas que se hallen condenadas por crimen o simple delito.

NOVENO: COMPETENCIA PARA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Para todos los efectos derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la comuna de Concón, sometiéndose a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de Justicia, que tengan competencia en la comuna.

DÉCIMO: TÉRMINO DEL CONTRATO. El contrato se podrá terminar en forma anticipada por las siguientes causas:

- a) Acuerdo entre las partes;
- b) Incumplimiento de metas del programa para que fue contratado
- c) Cualquier incumplimiento de las obligaciones que asume el prestador de servicios, de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Unidad Técnica;
- d) Se haya dictado auto apertura de juicio oral en contra del prestador de servicios;
- e) El empleador ponga término en forma unilateral.

DÉCIMO PRIMERO: EJEMPLARES. Las partes acuerdan suscribir el presente contrato ante ministro de fe municipal, en tres ejemplares, quedando uno de ellos en poder del prestador de servicios y dos en poder del Municipio.

2.- PUBLÍQUESE, el presente Decreto Alcaldicio con el contrato respectivo en la página web municipal www.concon.cl

ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.



[Signature]
MARIA LILIANA ESPINOZA GODOY
SECRETARIO MUNICIPAL



[Signature]
OSCAR SUMONTE GONZÁLEZ
ALCALDE

[Signature]
MOD/evp

DISTRIBUCIÓN:

- 1. Secretaría Municipal.
- 2. Dirección de Salud Municipal
- 3. Interesado

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON		
Dirección de Control		
Objetado	Observado	Revisado
		<i>[Signature]</i>

UTILIZADO

MUNICIPALIDAD DE CONCON DEPTO. DE CONTROL
10 JUN 2019
RECIBIDO HORA: 13:30.