



DECRETO Nº 2031

TEMUCO, 29 DIC. 2017

VISTOS:

- 1.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que se señala.
- 2.- La Ley Nº 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros de Servicios.
- 3.- La Ley Nº 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 4.- La Ley Nº 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 5.- El Decreto Alcaldicio Nº 4.097, del 19 de diciembre de 2016, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2017.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades"

DECRETO:

1.- Apruébase el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, de fecha 01 de diciembre de 2017, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

<b>Nombre:</b> SOFIA ANDREA VARGAS ELGUETA		<b>Rut:</b>	
<b>Funciones específicas:</b> Apoyar la atención médica en el SAPU Santa Rosa, en horario de funcionamiento de dicho servicio, lo que contempla:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plantear una hipótesis diagnóstica y definir la conducta inmediata para cada caso.</li> <li>- Registrar la atención médica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo.</li> <li>- Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica.</li> <li>- Indicar el uso de ambulancia según criterio médico.</li> </ul>			
<b>Monto Total:</b>	\$261.136.-		
<b>Fecha Inicio</b>	16.12.2017	<b>Fecha Término</b>	16.12.2017
<b>Imputación</b>	21.03.999.999.001 Subprograma "2"	<b>Nombre:</b> Programa SAPU Santa Rosa	
<b>Centro Costo</b>	32.01.00		

2.- El monto total a refrendar con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2" es de \$261.136.- (doscientos sesenta y un mil ciento treinta y seis pesos), con cargo al presupuesto de gastos del área Salud Municipal para el año 2017.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REFRENDESE Y ARCHÍVESE.

  
**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
 SECRETARIO MUNICIPAL

  
**MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR**  
 ALCALDE

CVF / MSR / CVV / arg  
**DISTRIBUCION:**

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado



6730/29-12-17