

DECRETO Nº

2967

TEMUCO,

30 DIC 2020

## 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 4.749, del 18 de diciembre de 2019, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2020.

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 2020, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

<b>Nombre: CATHERINNE DIAZ HERMOSILLA</b>		<b>Rut :</b>	
<b>Funciones específicas:</b> Realizar actividades de seguimiento a usuarios de Temuco, contagiados con el virus del COVID- 19,, en el marco de la <b>CONTINGENCIA COVID- 19</b> , entre las cuales encontramos:.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llamados telefónicos diarios a estos usuarios Covid- 19 positivos.</li> <li>• Registro en Plataforma EPIVIGILA.</li> <li>• apoyar la coordinación de atenciones de urgencia de estos usuarios.</li> <li>• Envío en planilla Excel de los llamados realizados y registros.</li> </ul>			
<b>Monto Total</b>	<b>\$200.000.-</b>		
<b>Período desde</b>	<b>01.12.2020</b>	<b>Hasta</b>	<b>31.12.2020</b>
<b>Imputación</b>	<b>21.03.999.999.001 Subprograma "2"</b>	<b>TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO.</b>	
<b>Centro de Costo</b>	<b>32.69.01</b>	<b>Contingencia Covid 19.</b> <b>CESFAM Villa Alegre</b>	

2.- El monto total a refrendar con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2" del Presupuesto del área Salud Municipal para el año 2020, es de **\$200.000.-** (doscientos mil pesos).

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REFRENDESE Y ARCHÍVESE.**



**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

CVF/ FSG/ NBP/ MRS/ spp

**DISTRIBUCION:**

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



**JAIME RICARDO SALINAS MANSILLA**  
**ALCALDE**

