

2125031

DECRETO N° 2235

TEMUCO, 23 OCT 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 N° 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros de Servicios.
- 3.- La Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 4.- La Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 5.- El Decreto Alcaldicio N° 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 N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades"

DECRETO:

1.- Apruébase el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, de fecha 07 de septiembre 2020, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

Nombre : VLADIMYR DECEIDE		Rut :	
Funciones específicas: Realizar los siguientes cometidos específicos en el CESFAM Santa Rosa, en el marco del Programa Refuerzo Sapu , de lunes a viernes en horario de 17:00 a las 21.00 horas, sábados, domingo y festivos en horario de 15:00 a 19:00 horas:			
<ul style="list-style-type: none"> - Plantear una hipótesis diagnóstica y definir la conducta inmediata para cada caso. - Registrar la atención médica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo. - Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica. - Indicar el uso de ambulancia según criterio médico. 			
Monto Total	\$126.428.-		
Período desde	21.09.2020	Hasta	26.09.2020
Imputación	21.03.999.999.001 Subprograma "2"	Refuerzo Sapu Santa Rosa	
Centro Costo	32.38.01		

2.- El monto total a refrendar con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2" es de **\$126.428.-** (ciento veintiséis mil cuatrocientos veintiocho pesos) con cargo al presupuesto de gastos del área Salud Municipal para el año 2020.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REFRÉNDESE, Y ARCHÍVESE.



[Handwritten signature]

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

CVF / FSG / MAM / MRS / arg

DISTRIBUCION:

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



[Handwritten signature]

MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

Ref 7579 / 16.10.20