

2125024

DECRETO N° 2264

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, con fecha 30 de septiembre de 2020, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

<b>Nombre : VLADIMYR DECEIDE</b>		<b>Rut :</b>	
<b>Funciones específicas:</b> Desarrollar las siguientes actividades en apoyo a los funcionarios que laboran en el SAPU Santa Rosa, en horario de atención de SAPU.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyar la atención al paciente, 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>	<b>\$115.031.-</b>		
<b>Período desde</b>	<b>01.10.2020</b>	<b>Hasta</b>	<b>01.10.2020</b>
<b>Imputación</b>	<b>21.03.999.999.001 Subprograma "2"</b>		
<b>Centro Costo</b>	<b>32.01.01</b>	<b>SAPU Santa Rosa</b>	

2.- El monto total a refrendar con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2" es de \$115.031.- (ciento quince mil treinta y un pesos) con cargo al presupuesto de gastos del área Salud Municipal para el año 2020.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REFRÉNDESE Y ARCHÍVESE.**

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

  
**MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR**  
**ALCALDE**

CVF/ FSG/ MMM/ MRS/ spp

**DISTRIBUCION:**

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



Ref 7583 / 16.10.20.