

2111546

1991

DECRETO N°

TEMUCO, 30 SEP 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 17 de agosto de 2020, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

<b>Nombre : ROCIO NEIRA QUINTANA</b>		<b>Rut :</b>	
<b>Funciones Específicas:</b> Realizar actividades del Convenio "Programa Control de Salud del niño y niña" año 2020, del Departamento de Salud, lo que implica:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.- Apoyo en controles de salud integral a niños y niñas de entre 0 a 9 años, en establecimientos de salud designados y en domicilio, de la comuna de Temuco, enmarcados en el programa de salud infantil.</li> <li>2.- Apoyo en campaña de vacunación escolar en los establecimientos educacionales pertenecientes a su centro de salud designado.</li> </ul>			
<b>Monto Total</b>	<b>\$236.280.-</b>	<b>Hasta</b>	<b>31.08.2020</b>
<b>Período desde</b>	<b>17.08.2020</b>	<b>Control Salud Niño – Niña Sano</b>	
<b>Imputación</b>	<b>21.03.999.999.001 "Subprograma 2"</b>		
<b>Centro Costo</b>	<b>32.42.01</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 \$236.280.- (doscientos treinta y seis mil doscientos ochenta pesos)

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

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

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

CVF / ESE / MMM / MRS / arg  
**DISTRIBUCION:**  
 - Of. de Partes Municipal  
 - Departamento de Salud  
 - Interesado





6483/11.09.20