

DECRETO N° 2097

TEMUCO, 12 AGO 2021

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° 3.439, del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.
- 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, fecha 01 de julio de 2021, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

<b>Nombre :CARLOS VARGAS HERNANDEZ</b>		<b>Rut :</b>	
<b>Funciones específicas:</b> Apoyar la atención médica en el SAPU Amanecer, 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>	<b>\$584.992.-</b>		
<b>Fecha Inicio</b>	<b>01.07.2021</b>	<b>Fecha Término</b>	<b>31.07.2021</b>
<b>Imputación</b>	<b>21.03.999.999.001 Subprograma "2"</b>		
<b>Centro Costo</b>	<b>32.03.01</b>	<b>SAPU Amanecer</b>	

2.- El monto total a refrendar con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2" es de \$584.992.- (quinientos ochenta y cuatro mil novecientos noventa y dos pesos), con cargo al presupuesto de gastos del área Salud Municipal para el año 2021.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REFRÉNDESE y ARCHÍVESE.

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

  
**ROBERTO FRANCISCO NEIRA ABURTO**  
**ALCALDE**

CVF/ MSR/MIMM /MRS/spp  
**DISTRIBUCION:**  
 - Of. de Partes Municipal  
 - Departamento de Salud  
 - Interesado

  
**DIRECTOR DE CONTROL INTERNO**

  
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

R. 234 / 27.07.21