

DECRETO N°

2178

TEMUCO,

VISTOS:

17 AGO 2021

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, con fecha 01 de julio de 2021, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

<b>Nombre : JUAN JOSE VITANZA MENDOZA</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>\$1.057.548.-</b>		
<b>Período desde</b>	<b>01.07.2021</b>	<b>Hasta</b>	<b>31.07.2021</b>
<b>Imputación Centro Costo</b>	<b>21.03.999.999.001 Subprograma "2"</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 **\$1.057.548.-**(un millón cincuenta y siete mil quinientos cuarenta y ocho pesos) del área Salud Municipal para el año 2021.

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

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

CVF/MSR/MMM/MRS/spp

**DISTRIBUCION:**

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

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

4103/20.07.21