

2278781

DECRETO Nº 2286

TEMUCO,

VISTOS: 23 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 Nº 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros de Servicios.
- 3.- La Ley Nº 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- 4.- La Ley Nº 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 5.- El Decreto Alcaldicio Nº 3439, 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 Nº 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades"

**DECRETO:**

1.- Apruébase el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios, de 29 de julio de 2021, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

<b>Nombre: DANIEL MANSILLA PEREZ</b>		<b>Rut</b>	
<b>Funciones específicas:</b> Brindar atención médica en el SAPU Villa Alegre, en su calidad de <b>Medico</b> , 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>\$1.468.183.-</b>		
<b>Período desde</b>	<b>01.08.2021</b>	<b>Hasta</b>	<b>31.08.2021</b>
<b>Imputación</b>	<b>21.03.999.999.001 Subprograma "2"</b>	<b>SAPU Villa Alegre</b>	
<b>Centro de Costo</b>	<b>32.05.01</b>		

2.- El monto total a refrendar con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2" del presupuesto de gastos del área Salud Municipal para el año 2021 es de **\$1.468.183.-** (un millón cuatrocientos sesenta y ocho mil ciento ochenta y tres pesos).

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

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

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

  
**DIRECTOR**  
**CONTROL INTERNO**



  
**Municipalidad de Temuco**  
**Departamento de Salud**

CYF/MSR/MAM/NRS/spp  
**DISTRIBUCION:**  
 - Of. de Partes Municipal  
 - Departamento de Salud  
 - Interesado

Ref: 3079/10.0821