

2161065

DECRETO N° **65**

TEMUCO, **19** ENE 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° 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 diciembre de 2020, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

<b>NOMBRE: FERNANDA ARELLANO CEA</b>		<b>Rut :</b>	
<b>Funciones Específicas:</b> Apoyar la atención médica de pacientes en el SAPU Amanecer , en horario de funcionamiento del SAPU, lo que contempla:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepción e inscripción de pacientes al Servicio de Urgencia</li> <li>- Control de signos vitales</li> <li>- Aplicación de tratamientos inyectables u orales.</li> <li>- Curaciones</li> <li>- Entrega de información y orientación al paciente y/o acompañante</li> <li>- Dispensación de medicamentos en el botiquín de SAPU</li> <li>- Acompañar, asistir y registrar al paciente en el Hospital, que por indicación médica, es derivado en la ambulancia del servicio.</li> </ul>			
<b>Monto Total</b>	<b>\$53.088.-</b>		
<b>Periodo desde</b>	<b>27.12.2020</b>	<b>Hasta</b>	<b>27.12.2020</b>
<b>Imputación</b>	<b>21.03.999.999.001 Subprograma "2"</b>		<b>SAPU AMANECER</b>
<b>Centro de Costo</b>	<b>32.03.01</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 **\$53.088.-** (cincuenta y tres mil ochenta y ocho pesos)

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REFRENDESE Y ARCHÍVESE.**



**JUAN ARANEDA NAVARRO**  
SECRETARIO MUNICIPAL

*(Handwritten signature)*  
**JAIME RICARDO SALINAS MANSILLA**  
ALCALDE

CVF/ ESG /MMM/ MRS / arg  
**DISTRIBUCION:**

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



Ref. 10. ... 18.12.20