

DECRETO N°

1987

TEMUCO, 05 DIC 2019

**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° 3.857, del 14 de diciembre de 2018, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2019.
- 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 01 de octubre de 2019, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

<b>Nombre Profesional</b>	<b>ANA CATALINA SALAS SAAVEDRA</b>		
<b>Rut</b>			
<b>Funciones Específicas:</b>	<p>Apoyar al Profesional Dentista para la realización de 234 consultas odontológicas a pacientes mayores de 20 años del Centro de Salud Familiar Santa Rosa, dependiente del Departamento de Salud Municipal de Temuco, en el marco del Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, de lunes a sábados, en horario de extensión de cada establecimiento, lo que contempla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistir al profesional Dentista, para la atención de cada paciente.</li> <li>- Esterilizar material ocupado.</li> <li>- Preparar material a utilizar.</li> <li>- Preparar la clínica.</li> <li>- Presentar un Certificado firmado por el Director del CESFAM y el Jefe del Programa Odontológico, que acredite el cumplimiento de las tareas efectivamente realizadas.</li> </ul>		
<b>Monto Total</b>	<b>\$ 479.700.-</b> ✓		
<b>Período Desde</b>	<b>01.10.2019</b> ✓	<b>Hasta</b>	<b>13.12.2019</b> ✓
<b>Imputación Centro de Costo</b>	<b>21.03.999.999.001 "2"</b> <b>32.20.00</b> ✓	<b>Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica</b> (Componente Atención de Morbilidad a mayores de 20 años)	

- 2.- El monto total a refrendar es de \$479.700.- (cuatrocientos setenta y nueve mil setecientos pesos) con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2", del presupuesto del Área Salud para el año 2019.

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

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

CVF/ VSG / CFV/ arg

**DISTRIBUCION:**

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



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



2019/27.11.19