

DECRETO N°

1993

TEMUCO,
VISTOS:

05 DIC 2019

- 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° 3.985, del 14 de diciembre de 2018, que aprueba el Presupuesto del Área Salud Municipal 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:

Nombre :	DAVID ALBERTO MILLAFILO QUINTANA	RUT	
Funciones Específicas: Realizar un total de 5 altas integrales con entrega de especialidad PPI (Prótesis Parcial Inferior metálica) a hombres de escasos recursos inscritos en los centros de salud dependientes de la Municipalidad, que contempla:			
<ul style="list-style-type: none"> • Educación en Técnicas de cepillado, hábitos alimenticios, higiene y cuidado de prótesis. • Higienización y sellantes. • Destartraje supra y subgingival. • Extracciones. • Operatoria: obturación de composite, amalgama o vidrio ionomero según indicación. • Prótesis según necesidad del paciente. (Clasificación de Kennedy) • Primer control a las 24 o 48 horas después de insertadas las prótesis, segundo control a la semana y el tercero a los 15 días. • Entrega del Kit de aseo dental. • Garantía: 1 año por todo el tratamiento. La Garantía de las prótesis será sin costo para el paciente sólo cuando el deterioro es atribuible a su confección o a la calidad de los insumos. • Elaborar nómina de pacientes atendidos. • Completar en su totalidad las Fichas Clínicas proporcionadas por la Unidad de Programas, por cada paciente atendido. 			
Monto Total	\$ 870.000.- ✓		
Desde	01.10.2019 ✓	Hasta	13.12.2019 ✓
Centro de Costo Imputación	32.13.00 ✓ 21.03.999.999.001 "2"	Programa	Odontológico Integral (HER CESFAM)

2.- El monto total a refrendar es de \$870.000.- (ochocientos setenta mil pesos) con cargo al ítem 21.03.999.999.001 "Subprograma 2" del presupuesto del Area Salud para el año 2018.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REFRENDESE Y ARCHIVÉSE.



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



MIGUEL ANGEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



CVF / VSG / CVV / arg.
DISTRIBUCION:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado

7040/27.11.19