

DECRETO Nº **1640**

TEMUCO,

VISTOS: **25 JUN 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.- 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 fecha 30 de abril de 2021, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y la persona que a continuación se señala:

<b>Nombre : CAMILA PAZ ESPINOZA SANHUEZA</b>		<b>Rut :</b>	
<b>Funciones específicas:</b> Realizar las siguientes actividades en el CESFAM Villa Alegre, en el marco de la <b>CONTINGENCIA COVID- 19</b> , a aquellos usuarios que corresponden a la población de riesgo.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar atención domiciliaria de rehabilitación Fonoaudiológica a personas secuelas post infección con SARS Cov 2 o síndrome post UCI/UTI.</li> <li>Registrar las actividades realizadas en plataformas correspondientes.</li> </ul>			
<b>Monto Mensual</b>	<b>3 cuotas de: \$1.100.000.-</b>	<b>Monto Total</b>	<b>\$3.300.000.-</b>
<b>Período desde</b>	<b>01.05.2021</b>	<b>Hasta</b>	<b>31.07.2021</b>
<b>Imputación</b>	<b>21.03.999.999.001 Subprograma "2"</b>	<b>REFUERZO EN APS - COVID 19.</b>	
<b>Centro de Costo</b>	<b>32.71.01</b>	<b>REHABILITACION CESFAM Villa Alegre</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 2021, es de **\$3.300.000.-**(tres millones trescientos mil pesos).

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

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

  
**JAIME RICARDO SALINAS MANSILLA**  
**ALCALDE**

CVF/ MSR/NBP/MRS/ spp

**DISTRIBUCION:**

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

