DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
Municipalidad de Chillán Viejo

APRUEBA ANEXO DE CONTRATO A HONORARIOS DE DON GONZALEZ CIRES LETICIA DARLIN, TENS CONVENIO SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIAS -SAPU "DR. FEDERICO PUGA BORNE"

DECRETO ALCALDICIO (S) N° 2419

CHILLAN VIEJO, 31 MAR 2022

VISTOS:

Las facultades conferidas en la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, refundida con todos sus textos modificatorios.

CONSIDERANDO:

La necesidad de modificar la cláusula de pago del contrato a honorario del funcionario que se indica.

Decreto Alcaldicio N°8235 de fecha 31.12.2021 el cual aprueba Contrato a Honorarios de Don **GONZALEZ CIRES LETICIA DARLIN**, Técnico en enfermería de nivel superior.

Decreto Alcaldicio N° 3731/29.06.2021, el cual modifica Decreto Alcaldicio N° 755/05.02.2021, que establece subrogancias automáticas para funcionarios que indica.

Decreto Alcaldicio N° 6078/18.10.2021, el cual establece subrogancias automáticas para funcionarios que indica.

DECRETO:

1.- APRUÉBASE el Anexo de Contrato a Honorarios suscrito con fecha 28 de marzo de 2022, entre la I. Municipalidad de Chillán Viejo y Don **GONZALEZ CIRES LETICIA DARLIN**, Técnico en Enfermería de Nivel Superior. de Identidad N° [redacted], como sigue:

En Chillán Viejo, a 28 de marzo de 2022, entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo, Persona jurídica de Derecho Público, Rut. Nº 69.266.500-7, Representada por su Alcalde, Don **JORGE DEL POZO PASTENE,** divorciado, Cédula Nacional de Identidad Nº [redacted], ambos domiciliados en la comuna de Chillán Viejo, calle Serrano n° 300, en adelante la Municipalidad y, Don **GONZALEZ CIRES LETICIA DARLIN,** de profesión Técnico en Enfermería de Nivel Superior, Cédula Nacional de Identidad Nº [redacted] de nacionalidad chilena, domiciliada e[redacted] en adelante, la prestadora de servicios, quienes han convenido el siguiente contrato a honorarios, que consta de las cláusulas que a continuación se indican:

PRIMERO: Modifíquese como se indica a continuación, cláusula 3° del contrato a honorarios por la prestación de tales servicios, la Municipalidad y su Departamento de Salud, pagará a Don **GONZALEZ CIRES LETICIA DARLIN** una vez prestado el servicio, el valor por hora de **$4.600**.- (cuatro mil seiscientos pesos) o su proporcionalidad, impuesto incluido, los que se pagarán mensualmente, de acuerdo a las horas trabajadas y su fracción de horas, contra boleta de honorarios electrónica la cual debe contener la **fecha de emisión** (último día del mes de prestados los servicios al finalizar jornada laboral) **y la glosa** (profesión, nombre del convenio, CESFAM al que presta los servicios, el mes de la prestación, número de horas y fracción ejecutadas); previa certificación emitida por la Directora del Establecimiento o quienes asuman sus responsabilidades para tales efectos.

Este informe de pago deberá contener; el certificado emitido por la Dirección del Establecimiento con igual fecha que boleta de honorario electrónica (BHE), boleta de honorarios la que debe ser firmada por el (a) prestador (a) del servicio, informe de actividades con igual fecha que BHE, sumatoria de las horas y fracción de horas ejecutadas durante el mes.

En la eventualidad de que el prestador de servicios no alcance a cumplir completa una hora al final de mes, se pagará lo proporcional a los minutos efectivamente trabajados.

El informe de pago deberá ser entregado por la Dirección del Establecimiento que corresponda en la Subdirección de Gestión y Desarrollo de personas, a más tardar el primer día hábil del mes siguiente a efectuada la prestación de servicios. De llegar con una fecha posterior, el pago se realizará al mes siguiente.

Se deberá adjuntar registro de asistencia digital el cual servirá para determinar la prestación efectiva de los servicios. En el caso de prestar servicios en dependencias sin reloj control se podrá usar libro de firmas autorizado para tales efectos. Lo que deberá ser autorizado expresamente por la Directora del Departamento de Salud o quién asuma sus responsabilidades para tales efectos.

Los honorarios serán cancelados una vez recepcionados los informes, revisados por la Subdirección de Recursos Humanos o por la Subdirección Administrativa del Depto. de Salud y entregados a la Unidad de Finanzas o quienes asuman sus responsabilidades para tales efectos.

El pago se hará efectivo en el transcurso de los primeros nueve días hábiles del mes siguiente a efectuada la prestación. En los casos que corresponda, estos honorarios serán cancelados, una vez que sean recepcionadas las remesas por parte del Servicio de Salud Ñuble

SEGUNDO: En lo demás se conserva según lo establecido en el contrato original y en el Decreto N° 750/28.01/2022 en el cual, modifica imputación presupuestaria decretos que se indica.

TERCERO: Para constancia de lo estipulado en el presente Anexo Contrato a honorarios, se firma en dos ejemplares igualmente idénticos, quedando estos en poder de la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo.

2.- El correcto cumplimiento del presente anexo de contrato a honorarios estará a cargo de la Srta. Oriana Mora Contreras Directora del Departamento de Salud Municipal y de la Directora del Centro de Salud Familiar o quien asuma sus responsabilidades para tales efectos.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGISTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

ALCALDE
CHILLAN VIEJO

ALCALDE JORGE DEL POZO PASTENE

RAFAEL BUSTOS FUENTES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JDP/LMO/RBF/OBS/CMC/csn
DISTRIBUCION: Contraloría Registro SIAPER, Secretaría Municipal.

I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO
Vº Bº CONTROL INTERNO

29 MAR 2022

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
Municipalidad de Chillán Viejo

CONTRATO A HONORARIOS

En Chillán Viejo, a 28 de marzo de 2022, entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo, Persona jurídica de Derecho Público, Rut. Nº 69.266.500-7, Representada por su Alcalde, Don **JORGE DEL POZO PASTENE,** divorciado, Cédula Nacional de Identidad Nº [redacted] ambos domiciliados en la comuna de Chillán Viejo, calle Serrano n° 300, en adelante la Municipalidad y, Doña **GONZALEZ CIRES LETICIA DARLIN,** de profesión Técnico en Enfermería de Nivel Superior, Cédula Nacional de Identidad Nº [redacted] de nacionalidad chilena, domiciliada [redacted] en adelante, la prestadora de servicios, quienes han convenido el siguiente contrato a honorarios, que consta de las cláusulas que a continuación se indican:

PRIMERO: Modifíquese como se indica a continuación, cláusula 3° del contrato a honorarios por la prestación de tales servicios, la Municipalidad y su Departamento de Salud, pagará a Don **GONZALEZ CIRES LETICIA DARLIN** una vez prestado el servicio, el valor por hora de **$4.600**.- (cuatro mil seiscientos pesos) o su proporcionalidad, impuesto incluido, los que se pagarán mensualmente, de acuerdo a las horas trabajadas y su fracción de horas, contra boleta de honorarios electrónica la cual debe contener la **fecha de emisión** (último día del mes de prestados los servicios al finalizar jornada laboral) **y la glosa** (profesión, nombre del convenio, CESFAM al que presta los servicios, el mes de la prestación, número de horas y fracción ejecutadas); previa certificación emitida por la Directora del Establecimiento o quienes asuman sus responsabilidades para tales efectos.

Este informe de pago deberá contener; el certificado emitido por la Dirección del Establecimiento con igual fecha que boleta de honorario electrónica (BHE), boleta de honorarios la que debe ser firmada por el (a) prestador (a) del servicio, informe de actividades con igual fecha que BHE, sumatoria de las horas y fracción de horas ejecutadas durante el mes.

En la eventualidad de que el prestador de servicios no alcance a cumplir completa una hora al final de mes, se pagará lo proporcional a los minutos efectivamente trabajados.

El informe de pago deberá ser entregado por la Dirección del Establecimiento que corresponda en la Subdirección de Gestión y Desarrollo de personas, a más tardar el primer día hábil del mes siguiente a efectuada la prestación de servicios. De llegar con una fecha posterior, el pago se realizará al mes siguiente.

Se deberá adjuntar registro de asistencia digital el cual servirá para determinar la prestación efectiva de los servicios. En el caso de prestar servicios en dependencias sin reloj control se podrá usar libro de firmas autorizado para tales efectos. Lo que deberá ser autorizado expresamente por la Directora del Departamento de Salud o quién asuma sus responsabilidades para tales efectos.

Los honorarios serán cancelados una vez recepcionados los informes, revisados por la Subdirección de Recursos Humanos o por la Subdirección Administrativa del Depto. de Salud y entregados a la Unidad de Finanzas o quienes asuman sus responsabilidades para tales efectos.

El pago se hará efectivo en el transcurso de los primeros nueve días hábiles del mes siguiente a efectuada la prestación. En los casos que corresponda, estos honorarios serán cancelados, una vez que sean recepcionadas las remesas por parte del Servicio de Salud Ñuble

SEGUNDO: En lo demás se conserva según lo establecido en el contrato original y en el Decreto N° 750/28.01/2022 en el cual, modifica imputación presupuestaria decretos que se indica.

TERCERO: Para constancia de lo estipulado en el presente Anexo Contrato a honorarios, se firma en dos ejemplares igualmente idénticos, quedando estos en poder de la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo.

En señal de aprobación para constancia firman:

GONZALEZ CIRES LETICIA DARLIN
RUT Nº [redacted]

ALCALDE JORGE DEL POZO PASTENE
RUT N° 1 [redacted]

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

RAFAEL BUSTOS FUENTES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
MINISTRO DE FE

JDP/LMO/RBF/OBS/OMC/csn