

PUERTO VARAS, 03 NOV. 2016

Nº 5130 /

VISTOS:

- a) El Convenio de Prestación de Servicios a Honorarios firmado con fecha 03.10.2016 de doña **Verónica del Pilar Zambrano Torres**.
- b) Lo dispuesto en el Decreto Exento Nº 0554 del 31 de enero de 2014, sobre delegación de firmas del Director del Departamento de Salud Municipal o quien lo subrogue legalmente de documentación alcaldía bajo fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde".
- c) Las facultades que me confiere La Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido fue fijado por el DFL - 1 del 09.05.2006 publicado en el Diario Oficial del 26.07.2006, Ley Nº 19.378, "Estatuto de Salud Primaria Municipal", y Ley Nº 18.620, "Código del Trabajo".
- d) Resolución 1600/2008 de Contraloría General de la República, que fija normas acerca de la exención del trámite de toma de razón.
- e) Se adjunta Certificado Antecedentes, Declaración Jurada, certificado de nacimiento, fotocopia carnet, Curriculum, cotización y Programa Más Adultos Mayores Autovalentes resolución Nº 809 del 02/03/2016.

D E C R E T O :

1º REGULARICÉSE Y APRUEBÉSE, Convenio de Prestación de Servicios a Honorarios, firmado con fecha 03 de Octubre de 2016, entre La **Ilustre Municipalidad de Puerto Varas** y doña **VERÓNICA DEL PILAR ZAMBRANO TORRES**, Rut Nº [REDACTED] Productora de Eventos, para el "**Programa Más Adultos Mayores Autovalentes**", los días 07-14-21 de Octubre de 2016, por un monto de \$255.000.- (doscientos cincuenta y cinco mil pesos), impuestos incluidos, para realizar 60 coffee break y 30cóctel, cuyo tenor literal es el siguiente:



CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Puerto Varas, a 03 días del mes de Octubre de 2016, entre La Ilustre Municipalidad de Puerto Varas, RUT N° 69.220.200-7, en adelante "La Municipalidad", representada por su Administradora Municipal, Doña **PATRICIA ÁLVAREZ ÁLVAREZ**, cédula nacional de identidad N° 13.405.203-1, ambas domiciliadas en San Francisco N° 413 de la comuna de Puerto Varas; y por la otra Doña **VERONICA DEL PILAR ZAMBRANO TORRES**, Cédula de Identidad [REDACTED] [REDACTED] productora de eventos, domiciliada en [REDACTED] [REDACTED] en adelante "la prestadora" se ha acordado el siguiente convenio a honorarios:

PRIMERO: ANTECEDENTES:

La Municipalidad para una mejor atención en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) de Puerto Varas, necesita contratar los servicios de una Productora de Eventos para realizar 60 coffee break y 30 cóctel en la Jornada "Capacitación Líderes Comunitarios", esto en el margen del Programa proveniente del Servicio de Salud "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria de Salud".

SEGUNDO: SOBRE LOS SERVICIOS

La Departamento de Salud Municipal, contrata los servicios de Doña **VERONICA DEL PILAR ZAMBRANO TORRES**, en calidad de productora de eventos, lo que implica el cumplimiento de lo siguiente:

- a) Realizar 60 coffee break para 30 personas en total los días 07-14 de Octubre para Capacitación Líderes Comunitarios. La distribución de los coffee es la siguiente:
- Viernes 07 de Octubre 30 coffee mañana
 - Viernes 14 de Octubre 30 coffee mañana

Los coffee deberán contener lo siguiente:

Coffé Básico

Líquidos: Café normal, descafeinado, té, té con sabor, jugo, azúcar y endulzante.

Bocados por persona: 3 Tapaditos los cuales variaran todos los días en sabor y tipo de pan (Ave morrón, ave palta, queso jamón, pasta club, quesillo ciboulett, salmón pepinillo, huevo tártara, quesillo aceituna), en pan molde blanco, integral, pan amasado, y pan bocado, 1 trocito de kuchen de miga, 1 vasito con fruta, y galletas caseras surtidas.

Utensilios: Mantel blancos, faldones, carpetas rojas, verde pistacho, naranja, loza y vasos más 2 garzones.
* Valor 60 coffee \$150.000 con impuestos incluidos. (\$2.500 cada uno).

- b) Realizar 30 cóctel para 30 personas en total día 21 de Octubre para Capacitación Líderes Comunitarios. La distribución del cóctel es la siguiente:
- Viernes 21 de Octubre 30 cóctel mañana

El cóctel deberá contener lo siguiente:

Coctel

Líquidos: 1 Jugo o bebidas.

Bocados por persona: 3 Tapaditos surtidos (Ave morrón, ave palta, queso jamón, y pasta club), 2 empanaditas de carne y queso, 1 brocheta mixta, 2 crostinis surtidos (crudo, choros, jamón y camarón), mix de frutos y aceituna, y 1 vasito con fruta.

Utensilios: Mantel blancos, faldones, carpetas rojas, verde pistacho, naranja, loza y vasos más 2 garzones.
* Valor cóctel \$105.000 con impuestos incluidos. (\$3.500 cada uno).

Los servicios contratados en el presente contrato son de 60 coffee y 30 cóctel. En virtud de la naturaleza de las funciones "la prestadora" prestara sus servicios en los días y horas en que el Centro de Salud Familiar (CESFAM) de Puerto Varas se encuentre en funcionamiento.

Las partes establecen que para todos los efectos legales, el presente convenio no representa un vínculo laboral entre "la prestadora" y la Municipalidad, por lo que esta no tendrá derecho a percibir ningún beneficio que no esté contemplado en el presente instrumento. Asimismo, las partes dejan claro que "la prestadora" no detenta la calidad de funcionaria municipal, por lo cual la Municipalidad no se encuentra obligada a pagar prestaciones laborales ni previsionales de ningún tipo.



TERCERO: OBLIGACIONES "DE LA PRESTADORA".

Serán obligaciones "de la prestadora".

- Desempeñar personalmente las funciones establecidas en este contrato.
- Realizar sus labores con esmero, cortesía, dedicación y eficiencia.

CUARTO: PAGO.

En pago a la realización de los servicios aquí contratados, "la prestadora" percibirá dentro de los 10 primeros días hábiles del mes siguiente de haber ejecutado las labores encomendadas, la suma de \$150.000.- (ciento cincuenta mil pesos), impuestos incluidos por realizar 60 coffee break los días 07-14 de Octubre de 2016, y \$105.000.- (ciento cinco mil pesos), impuestos incluidos por realizar 30 cóctel el día 21 de Octubre. En total \$255.000 (doscientos cincuenta mil pesos), impuestos incluidos.

El precio convenido se pagará una vez prestados los servicios, en moneda nacional y previa presentación de la Boleta de Honorarios junto con el o los medios de verificación que la Dirección de Salud Municipal haya establecido al efecto.

Las partes dejan establecido que los precios convenidos por los servicios contratados, constituirán honorarios para todos los efectos legales, incluidos en ellos los impuestos que los afecten, pagaderos contra presentación de la respectiva boleta de honorarios, la cual será proporcionada por la Municipalidad en caso de que la Prestadora no cuente con ella. "la prestadora", en virtud de la ley 20.055, será responsable de enterar el pago de sus cotizaciones previsionales.

QUINTO: PLAZO.

Los servicios se prestarán durante todo el periodo comprendido los días 07-14-21 de Octubre de 2016. Sin embargo, la Municipalidad podrá poner término anticipado, en cualquier momento al presente convenio, sin expresión de causa y mediante simple decreto Alcaldicio o notificación.

SEXTO: RESPONSABILIDAD.

Durante todo el proceso de ejecución de sus servicios, la Prestadora será personalmente responsable por los eventuales daños y perjuicios que pudieran sufrir terceros, y que hayan sido producto de los actos u omisiones indebidos en los que haya incurrido, liberando a la Municipalidad de cualquier tipo de responsabilidad al respecto.

SEPTIMO: TÉRMINO ANTICIPADO DE CONTRATO.

La I. Municipalidad se reserva el derecho a poner término anticipado a este contrato, ipso facto y por simple decreto Alcaldicio, en los siguientes casos:

- Informe que acredite el cumplimiento deficiente o incumplimiento en la ejecución de los servicios contratados, y/o en alguna de las funciones establecidas en éste.
- Incumplimiento de alguna de las cláusulas de este contrato.

OCTAVO: DERECHO A USO DE BIENES MUNICIPALES.

Cuando lo estime conveniente, la Dirección de Salud Municipal proporcionará a la Prestadora los elementos materiales que considere necesarios para la correcta ejecución de los servicios aquí contratados, cuyo uso por parte de la Prestadora deberá corresponder exclusivamente al desarrollo de los servicios convenidos. La Prestadora se compromete a cuidar dichos bienes con la finalidad de que al término del periodo de prestaciones éstos sean devueltos a la Municipalidad a través de la Dirección de Salud Municipal en óptimas condiciones habida consideración del desgaste natural por el uso. La Municipalidad no se hará responsable por los daños que el uso negligente de dichos bienes por parte "de la prestadora" pueda causar a particulares o a bienes públicos o privados.

NOVENO: RESPECTO A INHABILIDADES.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 5º de la ley 19.896, la persona contratada bajo la modalidad de prestación de servicios antes individualizada, declara bajo fe de juramento, que de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 55º de la ley 18.575, no tiene vigente o ha suscrito, por sí o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a doscientas unidades tributarias mensuales o más, con la I. Municipalidad de Puerto Varas y que tampoco mantiene litigios pendientes, a excepción de los que eventualmente pudiera tener en cuanto se refieran al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos, adoptado o pariente hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive. Lo anterior, tampoco se presenta en caso que fuese director, administrador, representante y/o socio titular del diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, cuando ésta tenga contratos o cauciones vigentes ascendentes a doscientas unidades tributarias mensuales o más, o litigios pendientes con la Municipalidad. Asimismo, declara que no tiene la calidad de cónyuge, hijo, adoptado o pariente hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos de la Municipalidad, hasta el nivel de jefe de departamento o su equivalente, inclusive. Finalmente declara no encontrarse condenado por crimen o simple delito.

DECIMO: JURISDICCIÓN.

I. Municipalidad de Puerto Varas
Departamento de Salud
Del Salvador #320, Puerto Varas
Fono: 56-65-361222



Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Puerto Varas y someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DECIMOPRIMERO: EJEMPLARES.

En señal de aceptación, el presente instrumento se suscribe en tres ejemplares del mismo tenor y data, quedando uno de ellos en poder "de la prestadora" y los restantes en poder de "La Municipalidad", fijando las partes su domicilio en la ciudad de Puerto Varas, sometiéndose a la jurisdicción de sus Tribunales. Toda modificación al presente convenio sólo tendrá efecto, cuando haya sido firmada por las partes y anexada al mismo.

PERSONERIA: Se hace presente que la personería de doña PATRICIA ÁLVAREZ ÁLVAREZ, cédula nacional de identidad N° 13.405.203-1, para representar a la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS consta del decreto N° 5.777, de fecha 30 de octubre del año 2.015, y en decreto Alcaldicio N° 554, de fecha 31 de enero del año 2.014.



[Handwritten signature]
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE
SRA. PATRICIA ÁLVAREZ ÁLVAREZ
ADMINISTRADORA MUNICIPAL

SRA. VERONICA DEL PILAR ZAMBRANO TORRES
PRESTADORA

PAA/MC *[Handwritten signature]*



2º IMPUTESE, el gasto a la cuenta N° 215.22.11.999, "**Honorarios Programa (Otros)**" del Presupuesto de Salud vigente.

3º Por razones de buen servicio doña **VERÓNICA DEL PILAR ZAMBRANO TORRES**, Rut N° [REDACTED], Productora de Eventos del CESFAM de Puerto Varas, para el "Programa Más Adultos Mayores Autovalentes", asumió sus funciones a contar del 07 de Octubre de 2016, sin esperar la tramitación del presente Decreto.

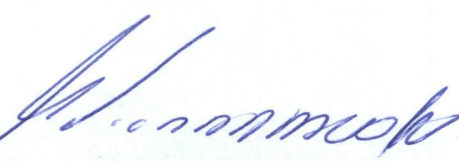
ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA y una vez hecho, ARCHÍVESE


ADRIANA SOTO NIETO
SECRETARIA MUNICIPAL

MCM/ASN/VAH/vah

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS
Departamento de Salud Municipal
Del Salvador 320 4to. Piso
Fonos: (65) 361222 - Fax (65) 361337
secsalud@ptovaras.cl




MARIA VICTORIA CARRASCO MIRANDA
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD

