



I. Municipalidad de Los Lagos  
Región de los Ríos  
Departamento Administrativo de Educación Municipal

Aprueba Convenio de prestación de  
Servicios Srta. Flor Álvarez Quilodrán.

Los Lagos, **17 MAR. 2016**

**VISTOS:** Estos antecedentes, la necesidad del Departamento Administrativo de Educación Municipal de contar con una persona para realizar atención de alumnos en labores de Inspectoría y Técnico de Enfermería, en escuela Nueva Collilefu.

**TENIENDO PRESENTE:**

Lo dispuesto en la Ley N° 18.695/88, modificada por la Ley N° 19.130 del 19/03/92 y las atribuciones contenidas en el D.F.L. (I) N° 1 –3063 de 1980.

**DECRETO EXENTO N° 438 /**

1.- Apruébese el convenio de prestación de servicio de fecha 23 de febrero 2016, entre la Ilustre Municipalidad de Los Lagos y doña **Flor Álvarez Quilodrán**.

2.- El gasto que demanda el presente convenio será con cargo al ítem 2152211 del presupuesto del Departamento Administrativo de Educación, vigente para el año 2016. Fondos Sep.

ANOTESE, COMUNIQUESE, ARCHIVESE

MARIA ESPINOZA MUNITA  
SECRETARIA MUNICIPAL

SIMON MANSILLA ROA  
ALCALDE

DIRECTOR  
DE CONTROL  
Vº B5 CONTROL

SMR/MEM/ECM/PHM/gvq.  
[ecarrasco@daemoslagos.cl](mailto:ecarrasco@daemoslagos.cl)  
DISTRIBUCION  
- Control Decretos  
- Of. Partes D.A.E.M.  
- Interesado  
- Oirs

# CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS

En Los Lagos, Provincia de Valdivia, a veintitrés día del mes de Febrero del 2016, entre la Ilustre Municipalidad de Los Lagos, representada por el Sr. Alcalde(s) don GERARDO TORRES TOLEDO, domicilio legal en calle San Martín N° 1 de la comuna de Los Lagos, Cédula de Identidad N° [REDACTED], en adelante la Municipalidad y doña FLOR ANGÉLICA ÁLVAREZ QUILODRÁN, Cédula de Identidad N° [REDACTED], Fecha de Nacimiento [REDACTED], con domicilio en Población [REDACTED] Los Lagos, Técnico en Enfermería de Nivel Superior, han convenido el siguiente convenio de prestación de servicios

**PRIMERO:** La Municipalidad de Los Lagos, se compromete por este acto a suscribir el presente convenio de prestación de servicios con doña FLOR ANGÉLICA ÁLVAREZ QUILODRÁN, Técnico en Enfermería de Nivel Superior, que consiste en **Atención de Alumnos en Labores de Inspectoría Y Técnico de Enfermería Escuela Nueva Collilelfu** y todas aquellas actividades de colaboración asignadas por la directora del establecimiento educacional.

**SEGUNDO:** El trabajo encomendado por la Escuela Nueva Collilelfu a la Señora FLOR ANGÉLICA ÁLVAREZ QUILODRÁN, se realizará y cancelará con recursos provenientes de la subvención Escolar Preferencial SEP. El contratado debe presentar proyecto previo a la firma del convenio

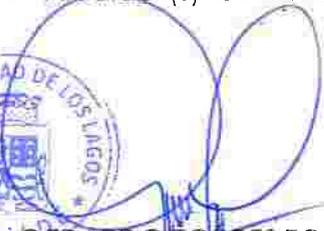
**TERCERO:** Doña FLOR ANGÉLICA ÁLVAREZ QUILODRÁN, realizará su labor desde el 01 de Marzo al 31 de Diciembre de 2016. No obstante se le podrá poner término en el evento que la unidad educativa no cuente con los recursos necesarios para su continuidad.

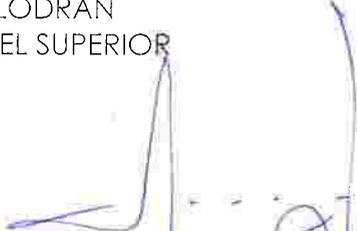
**CUARTO:** El trabajo será supervisado y evaluado por la directora de la Escuela Nueva Collilelfu Sra. Ximena Olave Horstmeier, la que será responsable directo del uso de los recursos y del cumplimiento de las labores asignadas a las personas. La evaluación será por escrito y semestral debiendo informarse de ésta a la evaluada.

**QUINTO:** La Ilustre Municipalidad de Los Lagos a través del Departamento Administrativo de Educación Municipal se compromete a cancelar en el artículo primero a doña FLOR ANGÉLICA ÁLVAREZ QUILODRÁN I, la suma de **\$546.408 (Quinientos cuarenta y seis mil cuatrocientos ocho pesos)** cada mes, los que serán cancelados contra presentación de boleta de honorarios, presentado por la directora de la unidad educativa al DAEM, con recursos provenientes de la Subvención Escolar Preferencial (SEP). Con su correspondiente retención del 10% que dicta la ley para este acto, En la Boleta de servicio el prestador deberá firmar la boleta y especificar en la glosa el servicio que presta y el mes a cancelar. Quien certifica las actividades deberá reversar la boleta de honorarios con su firma y timbre. El certificado de Actividades debe especificar el nombre, RUT del prestador del servicio y mes a cancelar. Además el prestador debe incluir informe de actividades realizadas en el mes,

**SEXTO:** El presente convenio se firma en cuatro ejemplares de igual fecha y tenor quedando un ejemplar en poder de doña FLOR ANGÉLICA ÁLVAREZ QUILODRÁN y tres en la Ilustre Municipalidad de Los Lagos ante su representante legal el señor Alcalde (s) GERARDO TORRES TOLEDO.

  
FLOR ANGÉLICA ÁLVAREZ QUILODRÁN  
TÉCNICO EN ENFERMERÍA DE NIVEL SUPERIOR  
RUT: N° [REDACTED]

  
  
GERARDO TORRES TOLEDO  
ALCALDE (s)  
RUT: N° [REDACTED]

  
ERWIN CARRASCO MARTINEZ  
PROFESOR DE EDUCACION BASICA  
DIRECTOR DAEM

**DECLARACIÓN JURADA DE PROBIDAD**  
**ART. N° 55 LEY 18.575**

**Flor Angélica Álvarez Quilodrán**, Cédula de  
Identidad N° [REDACTED], con Domicilio en Población [REDACTED]  
[REDACTED] Los Lagos viene en declarar lo  
siguiente:

**QUE**, para efectos de lo señalado en el artículo N° 55 de la Ley N° 18.575 de Probidad y conforme a instrucciones de la Contraloría General de la Republica, a través del dictamen N° 24.308 de fecha 24 de Mayo de 2006, cumpla en informar que no existe inhabilidad por parentesco, para ingresar a la Administración, ya que no tengo parentesco alguno con ningún Jefe de Departamento o su equivalente. Así mismo con ninguna autoridad de la Comuna.

Declaro bajo Fé de juramento, que los datos consignados en la presente declaración son expresión fiel y para constancia estampo mi firma.

  
\_\_\_\_\_  
**DECLARANTE**

Los Lagos, 23 de Febrero de 2016.-