

**CONTRATO DE ARRENDAMIENTO
DE SERVICIOS INMATERIALES.**

En Macul, a 23 de marzo de 2017, entre **LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE MACUL**. Rol Único Tributario N°71.369.900-4, representada legalmente por **MARIO FERNANDO RAMÍREZ VAZCONCELOS**, en su calidad de Secretario General, Cédula Nacional de Identidad N° , ambos domiciliados para estos efectos en calle GREGORIO DE LA FUENTE N° 3556, comuna de Macul, ciudad de Santiago, que en adelante se denominará “**la CORPORACIÓN**”, y don **FERNANDO PATRICIO OLIVARES PIZARRO**, Cédula nacional de Identidad N° , domiciliado , Comuna , en adelante e indistintamente “**el CONTRATADO**”, se ha acordado el siguiente convenio de honorarios:

PRIMERO: La **CORPORACIÓN** contrata los servicios de don **FERNANDO PATRICIO OLIVARES PIZARRO**, para que cumpla el siguiente cometido: Laboratorista dental para el **Programa odontológico integral, ítem “más sonrisas para Chile”, cuenta S2017015C**, en los términos que se pasan a detallar en la cláusula tercera.

SEGUNDO: Se deja expresa constancia que el presente contrato no derivan situaciones de dependencia o que puedan entenderse o estimarse que se trata de un contrato de trabajo, ni en lo principal ni en lo accesorio. Las partes dejan claramente establecido que **EL CONTRATADO** sólo tiene el derecho al pago de los servicios acordados, no detentando, en consecuencia, derecho a los beneficios laborales del Código del Trabajo, de las leyes especiales, de los decretos, de las circulares ni de ninguna otra fuente del Derecho que pudiere hacer alusión a estos. **EL CONTRATADO** acepta desde ya que **LA CORPORACIÓN** pueda descontarle si el cometido no es realizado.

TERCERO: La Corporación pagará por el cumplimiento del cometido el monto máximo, bruto, total y único de **\$8.280.000 (ocho millones doscientos ochenta mil pesos)**; de la forma que se expresa en la siguiente tabla:

PRESTACIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO BRUTO	VALOR TOTAL BRUTO	CUENTA
Reparación de prótesis.	20	\$10.000	\$200.000	S2017015C
Prótesis metálicas	30	\$36.000	\$1.080.000	S2017015C
Prótesis acrílicas	350	\$20.000	\$7.000.000	S2017015C
TOTAL EXÁMENES			\$8.280.000	

Las partes dejan constancia que el presente contrato se cancelará con cargo a los fondos remitidos por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, para el **Programa odontológico integral, ítem “más sonrisas para Chile”, cuenta S2016715C**.

CUARTO: La Corporación retendrá en la oportunidad de cada pago de cuotas de honorarios el impuesto a los servicios. Las sumas retenidas se integrarán mensualmente por la Corporación en arcas fiscales, otorgándosele al contratado al fin del año calendario un certificado de honorarios en que se indiquen las retenciones efectuadas, para los efectos de la declaración anual de impuestos a que está obligado el contratado.

QUINTO: Sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula Tercera y para efectos de recibir el pago por el honorario convenido, el contratado deberá otorgar la correspondiente Boleta de Honorarios sin enmendaduras a nombre de “CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL MACUL”, RUT: 71.369.900-4, Dirección GREGORIO DE LA FUENTE N°3556, COMUNA DE MACUL, esta debe ser acompañada de un informe del cumplimiento del cometido, emitido por el contratado, documentos que además serán visados en señal de conformidad, por el Director de Salud, conjuntamente con la Boleta de Honorarios y enviados a la Dirección de Administración y Finanzas para su cancelación.

SEXTO: La Corporación designa como Unidad Técnica de este contrato a la Dirección de Salud, la que impartirá las pautas e instrucciones necesarias para el mejor cumplimiento del cometido encargado. Lo anterior en ningún caso implicará la existencia de un vínculo de subordinación o dependencia entre el prestador de servicio y la Corporación.

SÉPTIMO: El presente contrato regirá desde el día **1 de enero del año 2017 hasta el 31 de diciembre del mismo año**, ambas fechas inclusive. Sin perjuicio de lo anterior, la Corporación se reserva el derecho de ponerle término anticipado al presente contrato de prestación de servicios, en cualquier tiempo, sin expresión de causa y sin derecho a indemnización alguna, dando aviso a la otra parte, con a lo menos cinco días de anticipación, por cualquier medio idóneo o razonable, tales como, correo electrónico, envío de fax, comunicación escrita y personal en las dependencias de esta entidad o por medio de carta certificada enviada al domicilio de la otra parte. En este último caso, se entenderá practicada la notificación dentro de los dos días siguientes a la fecha de recepción de la referida carta para su despacho por alguna de las oficinas de “Correos de Chile”.

OCTAVO: Para todos los efectos derivados del presente convenio las partes fijan domicilio en la ciudad de Santiago, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

NOVENO: Este contrato fue solicitado por **La Dirección del Área de Salud** mediante memorándum N° 0481 de fecha 23 de marzo del año 2017, financiado por el Programa odontológico integral, ítem “más sonrisas para Chile”, cuenta S2016715C.

DÉCIMO: El presente convenio se extiende en tres ejemplares, quedando dos en poder de **LA CORPORACIÓN** y uno en poder del **CONTRATADO**.

DECIMO PRIMERO: Las partes, previa lectura, firman y se ratifican del contenido del presente instrumento.


FERNANDO OLIVARES PIZARRO


MARIO FERNANDO RAMIREZ MAZCONCELOS
SECRETARIO GENERAL


V°B° Dirección de Contraloría

V°B° Jefe Personal


MRV/ONS / RCB / CVE / MCO / nrg.