



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°  
Pucón,

241  
28/04/2009

Dirección de Administración y Finanzas  
AREA SALUD

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 3.- Decreto Exento N° 544 emitido con fecha 07 de abril del año 2009, que delega la facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" a la Administradora Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración  
Y Finanzas, pagara a Don

: FUENTEALBA CALFUNAO NORMA ALICIA Rut [REDACTED]  
: 212,841 DOSCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN  
PESOS

Por concepto de

: CANCELAR SERVICIOS PODOLOGICOS ABRIL 2009 (PROGRAMA  
CARDIOVASCULAR DEL DEPTO. SALUD MUNICIPAL DE PUCON)

: 28/04/2009

Fecha de Pago

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	28	27/04/2009	236,490

Anótese comuníquese y Archívese.

Contabilícese el presente gasto a las cuentas Presupuestarias que se indican.

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales		236,490
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	236,490	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales		236,490
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		212,841
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		23,649
	Sumas Iguales	472,980	472,980

## REFRENDACION

215-21-03-001-000-000	15,217,507	
Total Comprometido	7,898,804	
Saldo x Comprometer	7,318,703	

SECRETARIA MUNICIPAL	215-21-03-001-000-000	15,217,507	
		7,898,804	
		7,318,703	
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN	ADMINISTRADOR Municipal		
CONSEJERIA MUNICIPAL	PUCÓN		
DIRECCION DE CONTROL	ADMINISTRADORA MUNICIPAL		
DIRECTOR DE CONTROL	Jefe Secc. FINANZAS DEPTO. SALUD		
PUCÓN			

**Pucón**  
Centro del SUR de CHILE

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucón@munitel.cl

NORMA ALICIA FUENTEALBA CALFUNAO

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 28

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
**PODOLOGO CLINICO CON MENCION GERIATRIA**  
**TEC. PARAMEDICO EN ENFERMERIA**

Fecha: 27 de Abril de 2009

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON  
 Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

SERVICIOS PODOLOGICOS CORRESPONDIENTES AL MES DE ABRIL 2009.-	236.490
Total Honorarios \$:	236.490
10% Impto. Retenido:	23.649
Total:	212.841

Fecha / Hora Emisión: 27/04/2009 09:18



113233570002879D9AEF

Res. Ex. N°83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.

01200904270917

[Emitir nueva boleta](#) [Emitir boleta con prellenado](#)

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nº DE REGISTRO	..... 819 .....
FECHA DE ENTRADA	27-04-09
FECHA DE SALIDA	<i>27-04-09</i>
DEPTO.	..... Salud .....

*Enc. Encalidad*

*11:00.*

MUNICIPALIDAD  
 DIRECTOR  
 DEPTO. SALUD  
 PEDRO J. ORREGO MALIQUEO  
 DIRECTOR  
 DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS**

En Pucón a 27 de Abril de 2009, Yo, **Karin Vallete Isla**, R.U.T. N° [REDACTED], Enfermera del Departamento de Salud Municipal de Pucón, Certifico que la Sra. Norma Fuentealba Calfunao, Podóloga, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios de fecha 02 de Marzo de 2009, suscrito entre la Municipalidad de Pucón y la Profesional, aprobado por Decreto N° 079 de fecha 08 de Abril del presente. Lo anterior, para el pago de honorarios que correspondan según contrato.

*Karin Vallete Isla  
Enfermera  
Rut: 11.917.214 - 4  
Depto. de Salud Pucón*

---

**KARIN VALLETE ISLA**  
**ENFERMERA**

## **Podologia Mayo**

<b>Dia</b>	<b>Horario</b>	<b>Lugar</b>	<b>Maximo Pctes</b>	<b>Comentario</b>
Lunes 4	8:30 a 13:00	Caburga	6	Uso Movil,avisado con anticipacion
Martes 5	8:30 a 13:00	Consulta	6	Citaciones de Pacientes
Jueves 7	8:30 a 13:00	Paillaco	6	Uso Movil,avisado con anticipacion
Lunes 11	8:30 a 13:00	Arrayanes	6	Avisado con anticipacion
Lunes 18	8:30 a 13:00	San Pedro	6	Uso Movil,se confirma hoy por radio

Norma Fuentealba Calfunao

Podologa

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD /

PUCON, 08 ABR 2009

Decreto N° 09-1

VISTOS:-

1.-Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. N° 1 del año 2006 Interior. Publicada en el diario Oficial de la Republica de Chile con Fecha 26 de Julio de 2006.

2- El D. S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud que aprueba traspaso de postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.

3.- Decreto Exento N° 2463 de fecha 15 de Diciembre de 2008 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2009.

4.- El Decreto N° 402 de fecha 24 de marzo de 2009 , que aprueba Programa de Cardiovascular del Departamento de Salud.

5.-Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios suscrito entre la Municipalidad de Pucón y Doña Norma Alicia Fuentealba Calfunao, Podólogo y Don Rodrigo Fernando Arias Millar,Monitor de Gimnasia adjuntos.

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de realizar acciones directa sobre las personas que permita lograr dar cumplimientos a los índices de actividades y Garantías Explicitas de Salud (GES) para el presenta año.

D E C R E T O :-

1.- APRUÉBESE, en todas sus partes los contratos de prestación de servicios a honorarios de las personas naturales que a continuación se indican:

- |                                    |     |                      |
|------------------------------------|-----|----------------------|
| ▪ Rodrigo Fernando Arias Millar    | RUT | Monitor de Gimnasia. |
| ▪ Norma Alicia Fuentealba Calfunao | RUT | Podólogo             |

2.- IMPÚTESE, los gastos al Item 21.03.001 "Honorarios de Suma Alzada de Personas Naturales", del presupuesto del Área de Salud Municipal.

Anótese, Comuníquese y Regístrese en la Contraloría Regional de la Araucanía.

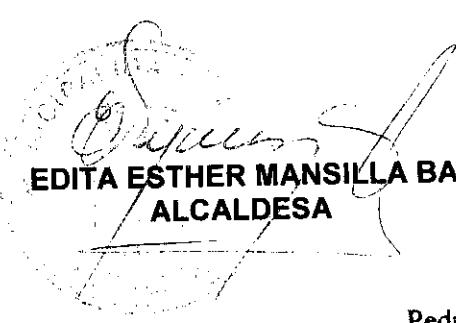
  
GLADIELA MATUS PANGUILEF  
SECRETARIA MUNICIPAL

CONTROL

EEMB/GMP/WCR/OCC/RASM/pcr.

Distribución:

- Contraloría Regional de la Araucanía(3).
- Secretaría Municipal.
- Departamento de Salud.
- Interesado.

  
EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

Pedro San Martín López

Abogado

Asesor Jurídico, Municipalidad Puc

  
ADMINISTRACION

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD /

**CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 02 de Marzo de 2009, entre la Municipalidad de Pucón, RUT Nº 69.191.600-6 representada por su Alcaldesa, Sra. **Edita Esther Mansilla Barria**, R.U.T. Nº [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña **Norma Alicia Fuentealba Calfunao**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, Cédula de Identidad Nº [REDACTED], Técnico Paramédico, con especialidad en Podología Clínica, domiciliada en [REDACTED] Comuna de Pucón, en adelante "La Podóloga" se ha convenido lo siguiente:

**Primero** : La Municipalidad de Pucón, como organismo ejecutor y coordinador del "**Programa de Salud cardiovascular año 2009**", contrata a "La Podóloga", para la prestación de Servicios podológicos destinados a pacientes beneficiarios del Sistema con el fin de adoptar medidas para prevenir el pie diabético.

**Segundo** : La Podóloga se compromete a efectuar las atenciones Patológicas a pacientes beneficiarios del Programa Cardiovascular; los cuales serán derivadas por la enfermera Encargada del Programa.

**Tercero** : "La Municipalidad", por los servicios antes señalados pagara a La Podóloga la suma de \$ 7.883 (Siete mil ochocientos ochenta y tres pesos) por cada hora de atención podológica, contra presentación de Boleta de Honorarios debidamente refrenda por la Dirección del Departamento de Salud.

Los montos antes señalados se pagarán mensualmente los cinco primeros días hábiles del mes siguiente de la respectiva boleta de Honorarios, debiendo la Municipalidad deducir los impuestos correspondientes.

**Cuarto** : Esta actividad se desarrollará en el horario normal de atención del Departamento de Salud con un tope máximo 30 horas mensuales, las que deberán ser marcadas por reloj control con el objeto de facilitar en cálculo de sus honorarios mensuales.

Se entenderá por hora podológica un periodo de atención de 45 minutos.

**Quinto** : "La Podóloga" se compromete a entregar un informe mensual detallado de los pacientes atendidos, indicando nombre y Rut de cada uno de ellos.

**Sexto** : La Supervisión de este contrato de prestación de servicios estará a cargo de la Profesional Enfermera del Departamento de Salud Sra. Karin Roxana Vallette Islas, encargada del "Programa de Salud cardiovascular año 2009" Para lo cual emitirá un certificado que acredite el fiel cumplimiento de los servicios contratados.

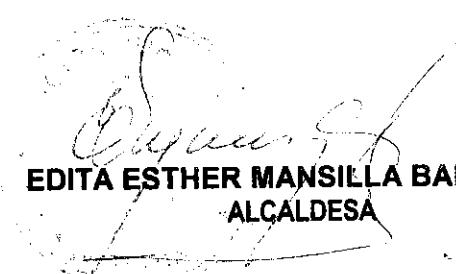
**Séptimo** : El presente contrato rige a contar del 01 de Marzo al 31 de Diciembre del año 2009. Aunque podrá ponerse término anticipado si una de las partes así lo solicita por escrito y con 30 días de anticipación o por razones de no cumplimiento de una de las cláusulas del presente contrato y sin derecho a indemnización alguna para las partes contratadas.

**Octavo** : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

**Noveno** : Las partes fijan su domicilio especial en la comuna de Pucón y se someten a la jurisdicción de sus tribunales

**Décimo** : El presente contrato se firma en total conformidad por las partes en seis ejemplares de igual fecha y tenor, quedando una copia en poder de la persona contratada a honorarios y cinco en poder de la Municipalidad de Pucón.

  
**NORMA FUENTEALBA CALFUNAO**  
R.U.T. Nº [REDACTED]

  
**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
**ALCALDESA**

  
**Pedro San Martín López**  
Abogado  
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón