

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° 1069 emitido con fecha 19 de Mayo 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

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: FUENTEALBA CALFUNAO NORMA ALICIA Rut [REDACTED]
: 212,841 DOSCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN
PESOS
: CANCELAR SERVICIOS PODOLOGICOS, PROGRAMA CARDIOVASCULAR
CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2009.
: 30/06/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	30	26/06/2009	236,490

Anótese comunique 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

Cuenta	215-21-03-001-000-000
Importe Vigente	43,286,507
Total Comprometido	23,566,748
Saldo x Comprometer	19,719,759

SECRETARIA MUNICIPAL

</

NORMA ALICIA FUENTEALBA CALFUNAO

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

Nº 30

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,
PODOLOGO CLINICO CON MENCION GERIATRIA
TEC. PARAMEDICO EN ENFERMERIA
 ROLANDO MATUS [REDACTED] PUCON
 TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 26 de Junio de 2009

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

SERVICIOS PODOLOGICOS JUNIO 2009	236.490
Total Honorarios \$:	236.490
10% Impo. Retenido:	23.649
Total:	212.841

Fecha / Hora Emisión: 26/06/2009 10:19



11323357000300B8E33B

Res. Ex. N°83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

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

01200906261015

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


PUCÓN, 08 ABR 2009

Decreto N° 079- /

VISTOS:-

Nº 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, Podóloga 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 presente 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 N° | Monitor de Gimnasia. |
| ▪ Norma Alicia Fuentealba Calfunao | RUT N° | Podóloga ✓ |

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.

GLADIOLA MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL

EEMB/GMP/WCR/GCC/RASM/pcr.

Distribución:

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

CONTROL

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

ADMINISTRACION

CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 02 de Marzo de 2009, entre la Municipalidad de Pucón, RUT N° 69.191.600-6 representada por su Alcaldesa, Sra. **Edita Esther Mansilla Barría**, R.U.T. N° [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 N° [REDACTED] Técnico Paramédico, con especialidad en Podología Clínica, domiciliada en los Hualles N° [REDACTED], población prudencio mora, 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 refrendada 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 desarrollara 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.

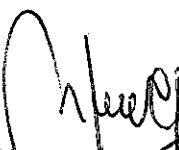
Sexto : La Supervisión de este contrato de prestación de servicios estará a cargo de la Profesional Enfermera del Departamento de Salud Sra. **Karin Roxana Vallette Islas**, encargada del "Programa de Salud cardiovascular año 2009" Para lo cual emitirá un certificado que acredite el fiel cumplimiento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

Séptimo : El presente contrato rige a contar del 01 de Marzo al 31 de Diciembre del año 2009. Aunque podrá ponersele 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.

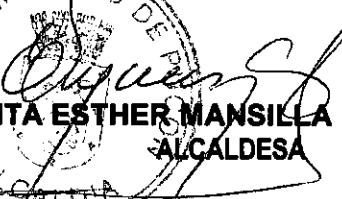
Octavo : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

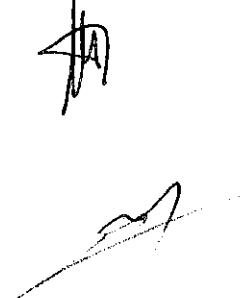
Noveno : Las partes fijan su domicilio especial en la comuna de Pucón y se someten a la jurisdicción de sus tribunales

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. N° 




EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA


Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

Pucón, 03 de Julio de 2009.-

CERTIFICADO

Por medio del presente yo Karin Vallette Isla RUT: [REDACTED] encargada del Programa de Salud Cardiovascular, con fecha 03 de Julio de 2009 certifico la realización de las actividades del mes de Julio entregadas por la Norma Fuentealba Calfunao según detalle adjunto.

Karin Vallette Isla
Enfermera
Rut: 11.917.214-4
Dep. de Salud Pucón

KARIN VALLETTE ISLA
ENFERMERA PROGRAMA CARDIOVASCULAR

LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Junio Año 2009

Código: 88
Nombre: FUENTALBA CALFUNAO NORMA ALICI
Departamento: DEPARTAMENTO DE SALUD
Dirección: DEPARTAMENTO DE SALUD
Sección:
* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30088
R.U.T: [REDACTED]

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permito	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %	
01	Lun														
02	Mar														
03	Mie														
04	Jue														
*05	Vie	08:20			13:50									05:20	
06	Sab														
07	Dom														
08	Lun														
09	Mar	08:27			13:47									05:17	
10	Mie														
11	Jue														
12	Vie														
13	Sab														
14	Dom														
15	Lun	08:28			13:00									04:30	
16	Mar														
17	Mie														
18	Jue														
19	Vie														
20	Sab														
21	Dom														
22	Lun	08:27			13:44									05:14	
23	Mar														
24	Mie														
25	Jue	08:27			13:11									04:41	
26	Vie														
27	Sab														
28	Dom														
29	Lun														
30	Mar														
Días Trabajados:		5											0	025:02	0

TOTALES

Asistencia	5	Inasistencia	16	Horas Atrasos	0	Horas Extras 25%	025:02	Horas Extras 50%	0
------------	---	--------------	----	---------------	---	------------------	--------	------------------	---

$25 \times 60 = 1.500 \div 45 \text{ minutos}$

33 Horas /

- Máximo 30 Horas Mensuales

