

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° 1405 de fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" al Sr. Administrador Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración
Y Finanzas, pagara a Don
La cantidad de \$: FUENTEALBA CALFUNAO NORMA ALICIA Rut [REDACTED]
: 212.841 DOSCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN
PESOS

Por concepto de

: CANCELA HONORARIOS SERVICIOS PODOLOGICOS PROGRAMA DE
SALUD CARDIOVASCULAR, DEPTO. SALUD MUNICIPAL, SEPTIEMBRE
2009.

Fecha de Pago

: 29/09/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	33	23/09/2009	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

Cuenta	215-21-03-001-000-000		
Presupuesto Vigente	43,286,507		
Saldo Comprometido	36,256,525		
Saldo x Comprometer	7,029,982		

SECRETARIA
MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADOR
Municipal

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

08: 3369
EJ: 645
A-9: 650

NORMA ALICIA FUENTEALBA CALFUNAO

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N° 33

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: 23 de Septiembre de 2009

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

SERVICIOS PODOLOGICOS SEPTIEMBRE 2009	236.490
Total Honorarios \$:	236.490
10% Impto. Retenido:	23.649
Total:	212.841

Fecha / Hora Emisión: 23/09/2009 08:46



1132335700033A1D0E8F

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%.

01200909230842

Emitir nueva boleta

Emitir boleta con prellenado

MUNICIPALIDAD DE	
DEPARTAMENTO DE SA.	
N° DE REGISTRO	2154
FECHA DE ENTRADA	23.09.09
FECHA DE SALIDA	Enc. Contabilidad
DEPTO.	Salud



REG. MALIQUEO
DIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Pucón, 23 de Septiembre de 2009.-

CERTIFICADO

Por medio del presente yo Karin Vallette Isla RUT: [REDACTED], encargada del Programa de Salud Cardiovascular, con fecha 23 de Septiembre de 2009 certifico la realización de las actividades del mes de Septiembre entregadas por la Sra. Norma Fuentealba Calfunao según detalle adjunto.

*Karin Vallette Isla
Enfermera
Rut: [REDACTED]
Depto. de Salud Pucón*

KARIN VALLETTE ISLA
ENFERMERA PROGRAMA CARDIOVASCULAR

**INFORME PODOLOGICO
MES DE SEPTIEMBRE**

PUCON 23 De Septiembre de 2009

Diabeticos	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
20 a 64 años	6	9	7	13	3	7	11				
Mayores 64 años	15	8	12	5	7	7	12				
Menos 10 años Evolucion	15	14	15	17	5	9	15				
Mas 10 años Evolucion	6	3	3	1	4	5	6				
Hombres	6	5	6	8	3	4	6				
Mujeres	15	12	13	10	7	10	17				
Riesgo Moderado	19	16	16	17	8	14	21				
Riesgo alto	2	1	2	1	1	0	0				
Maximo Riesgo	0	0	0	0	0	0	0				
Urgencia		0	1	0	Efan Dep	0	2				
Total Atenciones	21	17	19	19	10	14	23				

Norma Alicia Fuentealba Calfunao

Podologa

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 refrenda por la Dirección del Departamento de Salud.

Los montos antes señalados se pagaran 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 ponérsele término anticipado si una de las partes así lo solicitara 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.

PUCON, 08 ABR 2009

Decreto N° 079.- /

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, 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 presenta año.

DECRETO:-


1.- **APRUEBESE**, 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° 10.702.007-0 Monitor de Gimnasia.
- Norma Alicia Fuentealba Calfunao RUT N° Podóloga

2.- **IMPÚTESE**, los gastos al ítem 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.


GLADIA MATUS PANGUILEF
SECRETARIA MUNICIPAL


EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

CONTROL

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

Distribución:

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


Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón


ADMINISTRACION

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

LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Septiembre Año 2009

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

N° Tarjeta: 30088
R.U.T:

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HEXtra	SalidaH Extra	N°Días	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Mar													
02	Mie													
03	Jue	08:27			13:10								04:40	
04	Vie													
05	Sab													
06	Dom													
07	Lun													
08	Mar	08:24			14:13								05:43	
09	Mie													
10	Jue	08:27			12:57								04:27	
11	Vie													
12	Sab													
13	Dom													
14	Lun	08:28			13:00								04:30	
15	Mar													
16	Mie													
17	Jue													
18	Vie								Festivo					
19	Sab													
20	Dom													
21	Lun													
22	Mar	08:29			13:02								04:32	
23	Mie													
24	Jue													
25	Vie													
26	Sab													
27	Dom													
28	Lun													
29	Mar													
30	Mie													
Días Trabajados:			5									0	023:52	0

TOTALES									
Asistencia	5	Inasistencia	16	Horas Atrasos	0	Horas Extras 25%	023:52	Horas Extras 50%	0

23 Horas X 60 minutos
= 1.380 minutos / 45 minutos
= 30. Horas podológicas
de 45 minutos cada una.

