



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 : SANDRA ELIZABETH SAAVEDRA CAVIERES Rut 000000000000000000
 La cantidad de \$: 324,000 TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS
 Por concepto de : CANCELA SERVICIOS PARAMEDICOS PARA PROGRAMA CARDIOVASCULAR, DICIEMBRE 2009.
 Fecha de Pago : 30/12/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	10	30/12/2009	360,000

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		360,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	360,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales	360,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		324,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		36,000
Sumas Iguales		720,000	720,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000		
Presupuesto Vigente	60,618,435		
Presupuesto Comprometido	59,813,788		
Saldo Comprometido	804,647		

SECRETARIA MUNICIPAL
 PUCÓN

ADMINISTRADOR MUNICIPAL
 PUCÓN

DIRECTOR DE CONTROL
 PUCÓN

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
 PUCÓN



CH: 6214

SANDRA ELIZABETH SAAVEDRA CAVIERES**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N° 10

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES
N.C.P.,**TECNICO PARAMEDICO**

BDO O'HIGGINS [REDACTED], CURARREHUE

TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 30 de Diciembre de 2009

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

SERVICIO PARAMEDICOS PARA PROGRAMA CARDIOVASCULAR	360.000
Total Honorarios \$:	360.000
10% Impto. Retenido:	36.000
Total:	324.000

Fecha / Hora Emisión: 30/12/2009 16:38



0605528400010676763D

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%.

01200912301640

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

DEPARTAMENTO DE SALUD	
N° DE REGISTRO	3023
FECHA DE ENTRADA	30.12.09
FECHA DE SALIDA	
DEPARTAMENTO	Salud

Em. Cordaballada

MUNICIPALIDAD
DIRECTOR
DEPTO. SALUD
PEDRO J. ORRERO MALIQUEO
SUBDIRECTOR
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

24 MAY 2009

PUCON,

Decreto N° 130

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.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios suscrito entre la Municipalidad de Pucón y Doña Sandra Elizabeth Saavedra Cavieres, Auxiliar paramédico, adjunto.

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.- **APRUÉBESE**, en todas sus partes el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Doña Sandra Elizabeth Saavedra Cavieres, RUT [REDACTED] Auxiliar paramédico, adjunto el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto

2.- **IMPÚTESE**, los gastos al ítem 21.03.001 "Honorarios de Suma Azada 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



EEMB/GMP/POM/OCU/RAS/Per.
Distribución:
- Contraloría Regional de la Araucanía (3).
- Secretaria Municipal
- Departamento de Salud.
- Interesado.



Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad

CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 02 de Abril de 2009, entre la Municipalidad de Pucón, RUT N° 69.191.600-6 representada por su Alcaldesa, Sra. **Edita Esther Mansilla Barría**, RUT N° [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'higgins 483, de la comuna de Pucón" y Don **Sandra Elizabeth Saavedra Cavieres**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, Cédula de Identidad N° [REDACTED], de profesión Auxiliar Paramédico, domiciliada en Avda. Estadio N° [REDACTED], Comuna de Curarrehue, en adelante "La Auxiliar Paramédico", acuerdan el siguiente Convenio a Honorarios.

Primero : La Municipalidad de Pucón, como organismo ejecutor y coordinador del "Programa de Salud cardiovascular año 2009", encomienda a "La Auxiliar Paramédico", la función de realizar exámenes preventivos a pacientes del Programa de Salud Cardiovascular año 2009.

Segundo : "La Auxiliar Paramédico" se compromete a realizar las siguientes labores :

- Realizar exámenes preventivos en campañas organizadas por la enfermera Encargada del Programa Cardiovascular.
- Coordinarse con los paramédicos o TENS de los sectores rurales para mantener actualizado Tarjetero de E.M.P. (examen de Medicina Preventiva)
- Mantener actualizado el tarjetero de E.M.P. urbano.
- Realizar análisis de cobertura E.M.P por sector.
- Colaborar en las actividades propias del Programa de salud Cardiovascular tanto en urbano como rural según necesidad.
- Entregar informe mensual con detalle de todas las áreas que realizan exámenes de medicina preventiva, entregando datos de la calidad de realización de este.
- Recepcionar todos los E.M.P. realizados por cada integrantes del equipo, ingresar datos a REM por sector todos los correctamente terminados, devolver los que queden pendientes para correcto cierre.
- Consolidar información de todas las áreas que realizan exámenes de medicina preventiva.
- Entregar informe mensual de actividades realizadas a la enfermera encargada del programa S.C.V.
- La meta mensual de E.M.P. que se debe rendir mensualmente es de 25, considerando que estos deben estar correctamente terminados, esto es informe de exámenes, PAP vigente, perfil de presión terminado si corresponde, PTGO si corresponde y derivaciones concretadas en cada caso que corresponda.

Tercero : "La Municipalidad", por los servicios antes señalados pagara a "La Auxiliar Paramédico" la suma de \$ 360.000.- (treientos sesenta mil pesos) por mes con impuestos incluidos, contra presentación de Boleta de Honorarios debidamente refrenda por la sub.-Directora del Departamento de Salud quien velara por el fiel cumplimiento de estas actividades.

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 44 horas semanales distribuidas de Lunes a Viernes, las que deberán ser marcadas por reloj control con el objeto de facilitar en cálculo de sus honorarios mensuales.

Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón.

Quinto : "La Auxiliar Paramédico" se compromete a entregar un informe mensual detallado de los pacientes atendidos, indicando nombre y Rut ,sexo, edad de cada uno de ellos, para que se realice la estadística correspondiente a cada mes.

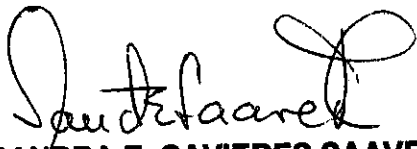
Sexto : La Supervisión de este contrato de prestación de servicios estará a cargo de la Profesional Enfermera del Departamento de Salud Sra. Karin Roxana Vallette Islas, encargada del "Programa de Salud Cardiovascular año 2009" Para lo cual emitirá un certificado que acredite el fiel cumplimiento de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

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

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.


SANDRA E. CAVIERES SAAVEDRA
R.U.T. N° 0.00000000



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA


Pedro San Martín I
Abogado
Asesor Jurídico Municipal

Pucón, 30 de Diciembre de 2009.-

CERTIFICADO

Por medio del presente yo Karin Vallette Isla RUT: [REDACTED], encargada del Programa de Salud Cardiovascular, con fecha 30 de Diciembre de 2009 certifico la realización de las actividades del mes de Diciembre entregadas por la Sra. Sandra Saavedra Cavieres RUT: 0 [REDACTED] según detalle adjunto.

*Karin Vallette Isla
Enfermera
Rut: 11.211.111-4
Depto. de Salud Pucón*

KARIN VALLETTE ISLA
ENFERMERA PROGRAMA CARDIOVASCULAR

EMPAS MES DICIEMBRE 2009

MARGARITA DEL C.	HUILIPAN	MARIFILO	46a
BETSIE GRACIELA	CABRERA	CABRERA	29a
MARIA MARILITA	CONTRERAS	SANDOVAL	53a
ROSA VITALIA	LLANQUIMA	LONCOMILL	64a
JACQUELIN DE LAS M.	BARAHONA	PINTO	42a
VALERIA ANDREA	ROJAS	BUSTOS	26a
MARIA IZNES	ESPARZA	TORO	44a
MARIA GUDELIA	VALENZUELA	SANDOVAL	62a
MIRIAM ELENA	REYES	ESPINA	36a
CASILDA ROSA	ÑANCULEF	PAILLALEF	49a
SILVIA ROSA	MILLAHUAL	NAHUEL	37a
AYELEN ESTER	AVILEZ	CURILEF	20a
ELIAS CESAR	LEFIÑANCO	PAILLALEF	49a
ELIAS ROSA	ÑANCULEF	PAILLALEF	47a
HAYDEE LETICIA	LOPEZ	DICARES	37a
OLGA INES	GARRIDO	PINO	43a
SARA LUISA	RIVERA	COLPI	25a
MARIA CECILIA	CHESTA	RIQUELME	50a
YESSICA IRINA	GALLARDO	CORTEZ	44a
PILAR DEL C.	PAREDES	GUIÑEZ	37a
JOVA DEL C.	PINTO	MUÑOZ	44a
FLORENTINO DEL C.	ALARCON	TORO	49a
JOSE LUISA	CATRIL	CALFICURA	50a
MARIA ESTER	MARIÑANCO	MARIÑANCO	43a
GLADYS ESTER	RIVERA	COLPI	23a
MANUEL LUCIANO	PAINEQUIR	TRAIPE	52a
SARA LUISA	COLPI	ÑANCO	54a
CLAUDIA ANDREA	FUENTES	CASTILLO	30a
JUAN LUISA	SEPULVEDA	SAEZ	27a
CARLOS EDUARDO	SALDIA	NAHUELPI	25a
ELIANA HORTENSIA	LICANQUEO	CARINAO	47a
NILDA PRICILA	ÑANCO	ÑANCO	24a
LORENA DEL C.	ARRIAGADA	MEZA	30a
MARIA FLOR	COLPIHUEQUI	CARINAO	34a
CLAUDIA ISABEL	GONZALEZ	ROA	32a
ORIANA	GOEPINGER	HERNANDEZ	42a
CAROLINA ANDREA	SOBARZO	INZUNZA	32a
LEONER DEL C.	GARRIDO	RAMIREZ	45a
LORNA DEL C.	SANCHEZ	ARIAS	52a
HEIDY LORRAINE	BERNARD	MASSOC	55a
MARIA MARCELA	MANQUILEF	QUINTRILEF	35a
LUZ ALICIA	MANQUILEF	QUINTRILEF	39a
MARIA LUISA	QUILACAN	DIAZ	44a
MIRIAM LUISA	SALAZAR	VILLABLANC	40a
MARISOL ALEJANDRA	LEFIÑANCO	MAYO	34a
ERWIN CUSTODIO	CID	HERRERA	41a
ISAIAS SEBASTIAN	MIRANDA	SANHUEZA	37a
ANA MARIA	CALFUCURA	VALDEVENI	35a
PATRICIA SOLEDAD	REYEMPAN	CHOCON	22a
SUSANA ANDREA	PALMA	PEREZ	34a
LINDSAY DEL C.	MILLALEN	VENEGAS	30a
JUAN CARLOS	HUILIPAN	ALLALEF	27a
VILMA MARIBEL	CARRASCO	MALDONADO	36a
ERICA	LLANOS	ALBORNOZ	42a
VIVIANA ANDREA	JARA	CIFUENTES	24a
LUIS	LARA	ROCHA	45a
ALEJANDRO	HORMAZABE	NIGUERO	41a

LIBRO DE ASISTENCIA
 Correspondiente al Mes de : Diciembre Año 2009

Código: 101
 Nombre: SAAVEDRA CAVIERES SANDRA ELIZA
 Departamento:
 Dirección: CONTRATO DE HONORARIOS
 Sección:
 * = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30101
 R.U.T: 00000000

Día	Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Mar	07:54	14:19	14:44	17:00							08:59	
02	Mie	07:50	13:39	14:03	17:29							09:28	
03	Jue	07:53	14:54	15:12	17:00							08:59	
04	Vie	07:46	13:46	14:13	17:01							09:00	
05	Sab												
06	Dom												
*07	Lun	07:49	14:04	14:41	17:59							09:58	
08	Mar							Festivo				09:01	
09	Mie	08:00	14:14	14:39	17:02							08:59	
*10	Jue	07:46	14:00	14:56	17:00							08:59	
*11	Vie	07:51	14:01	14:45	17:00							08:59	
12	Sab												
13	Dom												
14	Lun	07:49			18:13							10:12	
15	Mar	08:06			18:38						00:06	10:37	
16	Mie	07:53	13:04	13:51	17:13							09:12	
17	Jue	07:51	14:11	14:52	17:00							08:59	
18	Vie	07:48	14:08	14:40	17:47							09:46	
19	Sab												
20	Dom												
21	Lun	07:52	14:21	14:49	17:18							09:17	
22	Mar	07:51	14:11	14:28	17:01							09:00	
*23	Mie	07:51			17:40							09:39	
24	Jue												
25	Vie							Festivo					
26	Sab												
27	Dom												
28	Lun	07:49	13:20	13:58	18:43							10:42	
29	Mar	07:48			20:10							12:09	
*30	Mie	07:47	14:12	15:00	17:59							09:58	
31	Jue	08:03		12:13	12:13						00:03	04:12	
Días Trabajados:		20								000:09		187:06	0

TOTALES

Asistencia	20	Inasistencia	1	Horas Atrasos	000:09	Horas Extras 25%	187:06	Horas Extras 50%	0
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---