



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°
Pucón,

904
31/12/2009

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 Aprobado por DFL N°1 2006 Interior.
- 3.- Decreto Exento N° 1405 emitido con fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la función de Firma por orden de la Sra. Alcaldesa al Administrador Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: VERONICA DEL CARMEN MARIN PADILLA Rut 000237188-9
: 270,000 DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS
: CANCELA PRESTACIONES MEDICA PARA EL CTA PUCON
CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2009.-
: 31/12/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	6	31/12/2009	300,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
114-05-20-000-000-000	Programa de Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA)	300,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		270,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		30,000
Sumas Iguales		300,000	300,000

REFRENDACION

Cuenta	114-05-20-000-000-000				
Estado Vigente	31,788,432				
al Comprometido	31,788,432				
Saldo x Comprometido	0				



SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCIÓN DE CONTROL

DIRECTOR DE CONTROL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL

FINANZAS SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

Pucón
centro del SUR de CHILE

CH: 6215

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000

Fax: 293085

Email: pucon@munitel.cl

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
AREA SALUD

Fecha 04/01/2010
Hora 10:55:05

TRASPASO

Comprobante	420	Fecha	31/12/2009
Rut	00	Nombre	VERONICA DEL CARMEN MARIN PADILLA
Departamento	PROGRAMA	Centro Costo	
Tipo Doc.	BOLETA HONORARIOS	Numero Doc.	6
Glosa	CANCELA PRESTACIONES MEDICA PARA EL CTA PUCON CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2009.-		

Banco	BCO. ESTADO SALUD	Nº Cheque		Fecha Cheque	/ /
Decreto pago	904	Nº Egreso	904		

DETALLE DEL COMPROBANTE

Código Cuenta	Descripción	Debe	Haber
114-05-20-000-000-000	Programa de Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA)		300,000
214-05-20-000-000-000	Programa de Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA)	300,000	
Total		300,000	300,000



PREPARADO POR



JEFE DE CONTABILIDAD

D.A.F.

CONTROL

J.P 904
E.P 904
T 420

VERONICA DEL CARMEN MARIN PADILLA

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA
N° 6

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS DE MEDICOS EN FORMA INDEPENDIENTE,
ANDRES BELLO [REDACTED], TEMUCO
TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 31 de Diciembre de 2009


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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

PRESTACIONES MEDICAS PARA CTA PUCON CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2009.-	300.000
Total Honorarios \$:	300.000
10% Impto. Retenido:	30.000
Total:	270.000

Fecha / Hora Emisión: 04/01/2010 09:47


0625740000006CBBFFDB
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%.

01201001040944

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

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO

001

FECHA DE ENTRADA

04/01/2010

FECHA DE SALIDA

DEPTO.

Salud



INFORME

ODETTE CASTILLO CROT, Sub. Directora del Departamento de Salud, viene en certificar de las prestaciones médicas realizadas por **Dra. Verónica del Carmen Marín Padilla**, Médico Familiar integrante del Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA Pucón), durante el período comprendido entre el 01 y el 31 de Diciembre del 2009, las que corresponden a:

- Evaluación integral de usuarios.
- Atención consulta médica a usuarios.
- Atención de salud mental a usuarios.
- Examen físico de usuarios.
- Solicitud de exámenes a usuarios.
- Prescripción de fármacos a usuarios.
- Educación a usuarios en diferentes tópicos de salud.
- Derivación de usuarios a otras especialidades.
- Participación en reuniones clínicas de evaluación diagnóstica de usuarios.
- Participación en asamblea general de usuarios.

Lo anterior en concordancia con el Convenio a Honorarios de 6 horas semanales, aprobado en el decreto N° 238 del 31 de julio del 2009, suscrito entre **Dra. Verónica Del Carmen Marín Padilla y la Ilustre Municipalidad de Pucón**, para la cancelación de la correspondiente Boleta de Honorarios del mes de Diciembre del 2009.


MARIA ANGÉLICA FRANCO SAAVEDRA
Coordinador Técnico
CTA Pucón


ODETTE CASTILLO CROT
Sub Directora del Departamento de Salud
Municipalidad de Pucón

Pucón, 31 de Diciembre de 2009.

PUCON,

Decreto N° 238 /

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 Exento N° 910 de fecha 27 de Mayo del 2009, que aprueba el "Plan Básico e Intensivo para la Población General (Mayores de 20 años) , entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y La Municipalidad de Pucón.

5.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Doña **Verónica del Carmen Marín Padilla**, adjunto.

6.- El ordinario de Administración Municipal N° 66 de fecha 04 de marzo del 2009.

DECRETO:-

1.- **Apruébese**, en todas sus partes El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Doña **Verónica del Carmen Marín Padilla** RUT () en los términos contenidos en el documento adjunto, el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto.

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.



CONTROL

EEMB/GMP/WCR/POM/RASM/pdr.

Distribución:

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

ADMINISTRACION

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 01 de Julio 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 **Veronica del Carmen Marin Padilla** Nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de Identidad Nº 0 [REDACTED], de Profesión Especialista en Medicina Familiar General con domicilio en La Vertiente Nº [REDACTED] de la Ciudad de Temuco, en adelante "La Profesional", se ha convenido lo siguiente:

Primero : "La Municipalidad", a través del Departamento de salud como coordinador y ejecutor del Programa de "**Centro de Tratamiento Ambulatorio**", Tratamiento a personas con abuso, consumo perjudicial o dependencia a drogas con compromiso biosicosocial moderado en la comuna de Pucón, contrata a "La Profesional" para prestar servicios como Medico del programa realizando las siguientes Funciones:

- Evaluación Diagnostica y Médica de Usuarios del centro
- Atención Consulta medica a usuarios.
- Participación en reuniones Clínicas.
- Solicitud de exámenes Físicos a usuarios.
- Construcción de Diagnósticos integrales en equipo.
- Derivación a usuarios que presenten co-morbilidad

Segundo : "La Profesional", se compromete a realizar prestaciones mensuales a pacientes beneficiarios del programa; debiendo registrar los pacientes atendidos en un Software CONACE – FONASA. Registros que deberán ser enviados a FONASA con copia a la Unidad de Salud Mental del Servicio y al coordinador del programa de salud mental del Departamento de Salud Municipal, vía correo electrónico a más tardar el cuarto día hábil de cada mes, informando además la totalidad de los pacientes atendidos el mes anterior.

Tercero : "La Profesional", desempeñará una jornada de 12 horas semanales en los meses de julio y agosto y 6 horas semanales desde el mes de septiembre hasta diciembre, distribuidas de lunes a Sábados obligándose a cumplirlas en su totalidad y las que serán controladas por libro de asistencia.

Cuarto : La Municipalidad concederá los siguientes beneficios:

- a) "La Profesional" tendrá derecho a percibir un subsidio no imponible que se denominará viático el cual puede ser parcial por un monto de \$12.288.- y/o viático Completo por un monto de \$30.719.- y pasajes cuando en cumplimiento de sus servicios deba ausentarse del lugar de su desempeño dentro del territorio de la república, dispuesto por el Sr. Alcalde. Estos se reajustaran en la misma forma y proporción en que reajusten los viáticos de los trabajadores de la Planta de Personal de la Municipalidad, regidos por la Ley Nº 18.695 y D.F.L. Nº 262 del Ministerio de Hacienda de fecha 04/04/1977 y sus posteriores modificaciones.

Los permisos especiales contemplados en el presente artículo no implican en modo alguno una rebaja de los honorarios pactados, ni mucho menos debe entenderse como feriados legales.

Quinto : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad", paga a "La Profesional" la suma de \$600.000.- (Seiscientos mil pesos), como renta bruta mensual en los meses de Julio y Agosto del 2009 y la suma de \$ 300.000.- (Trescientos mil pesos) como renta bruta mensual en los meses de Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre del 2009, impuestos incluidos, contra presentación de boleta de honorarios respectiva, visada por la Dirección del Departamento de Salud. Quien será responsable directo del estricto cumplimiento de los normas establecidas en el presente contrato y el fiel cumplimiento de servicios contratados.



Sexto : El presente contrato rige a contar del 01 de julio 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.

Séptimo : 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.

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

Noveno : 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.


VERONICA MARIN PADILLA
RUT. N° [REDACTED]



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA


Pedro San Martín López
Asesor Jurídico
Municipalidad de Pucón

CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): VERONICA MARIN MES DICIEMBRE 2009

DIA	ENTRADA (firma)		SALIDA (firma)		Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
	hora		hora				
1							
2							
3							
4							
5	8 ³⁰		12 ³⁰				
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12	8 ³⁰		14 ³⁰				
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19	8 ³⁰		14 ³⁰				
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26	8 ³⁰		14 ³⁰				
27							
28							
29							
30							
31							

NOTA: En la doble jornada ocúpese la carilla izquierda para la mañana y la derecha para la tarde.

TOTAL HORAS