



**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 función de firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" al Sr. Administrador Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración y Finanzas, pagara a Don : FUENTEALBA CALFUNAO NORMA ALICIA Rut 0 [REDACTED]
 La cantidad de \$: 244,800 DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS
 Por concepto de : CANCELA SERVICIOS PODOLOGICOS PARA EL PROGRAMA CARDIOVASCULAR CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2010.-
 Fecha de Pago : 26/02/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	37	25/02/2010	272,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-004-000	Programa Cardiovascular		272,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	272,000	
215-21-03-001-004-000	Programa Cardiovascular	272,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		244,800
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		27,200
Sumas Iguales		544,000	544,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-004-000		
Presupuesto Vigente	7,440,000		
Total Comprometido	1,100,000		
Saldo x Comprometer	6,340,000		

GLADYS MATUS PANGUILEF
 PUCÓN, 25.03.2010
 SECRETARIA MUNICIPAL

MARCELO CONCHA VILLAGRA
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL

WALTER CARTER RASCHEJA
 DIRECTOR DE CONTROL

RENÉ ABURTO SAN MARTIN
 JEFE SECC. FINANZAS AREA SALUD



CH: 6527

OB: 146

ED 125

JS 101

NORMA ALICIA FUENTEALBA CALFUNAO

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 37

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: 25 de Febrero de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Rut: 69191600-6

Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Por atención profesional:

SERVICIOS PODOLOGICOS FEBRERO 2010	272.000
Total Honorarios \$:	272.000
10% Impto. Retenido:	27.200
Total:	244.800

Fecha / Hora Emisión: 25/02/2010 15:46



1132335700037FD0481C

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%.

01201002251547

Emitir nueva boleta Emitir boleta con prellenado



MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO 401

FECHA DE ENTRADA 25.02.10

FECHA DE SALIDA

DEPTO. Salud

Pucón, 24 Febrero 2010

CERTIFICADO

Por medio del presente, yo Marcela Esparza Muñoz, RUT [REDACTED], Enfermera encargada de la Unidad de Enfermería del Departamento de Salud Municipal, certifico las actividades realizadas por la Sra Norma Fuentealba C. durante el mes de febrero del presente, según se deatalla en documento adjunto.

Marcela Esparza Muñoz
[REDACTED]
Enfermera
DSM Pucón
Marcela Esparza Muñoz
Marcela Esparza Muñoz.

**INFORME PODOLOGICO
MES DE FEBRERO**

PUCON 24 de Febrero de 2010

Diabeticos	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
20 a 64 años	6											
Mayores 64 años	10											
Menos 10 años Evolucion	8											
Mas 10 años Evolucion	5											
Hombres	6											
Mujeres	10											
Riesgo Moderado	13											
Riesgo alto	0											
Maximo Riesgo	0											
Adultos Mayores	3											
Total Atenciones	16											



Norma Alicia Fuentealba Calfunao
8-2151873
Podologa

PUCON, 21 ENE 2010

Decreto N° 023 /

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° 2329 de fecha 31 de Diciembre de 2009, que aprueba presupuesto de Salud para el año 2010

5.- Circular N° 32.148 de fecha 02 de octubre de 1997 de Contraloría General de La Republica.

6.- El Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios suscrito entre la Municipalidad de Pucón y Norma Alicia Fuentealba Calfunao, Podóloga, adjunto.

DECRETO:-

1.- **APRUÉBESE**, en todas sus partes el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios de Norma Alicia Fuentealba Calfunao RUT N° 11.323.357-5, Podóloga, 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.

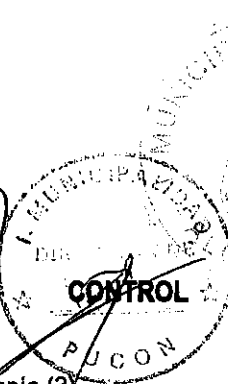


MARIA VICTORIA ROMAN AVACA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR

Distribución :-

- Contraloría Regional de la Araucanía (3)
- Oficina de Partes
- Departamento de Salud
- Interesado.



CONTROL

VB DIDECO

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

VB ADMINISTRACION

Patricio San Martín López
Abogado Jurídico Municipalidad Pucón

CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 04 de Enero de 2010, entre la Municipalidad de Pucón, RUT N° 69.191.600-6 representada por su Alcalde (SUB), Don. **Marcelo Concha Villagra**, RUT. 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° 1 [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 2010**", 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 \$ 8.000.-(Ocho mil 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 40 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. Marcela Esparza Muñoz, Encargada del "Programa de Salud cardiovascular año 2010" 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 Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

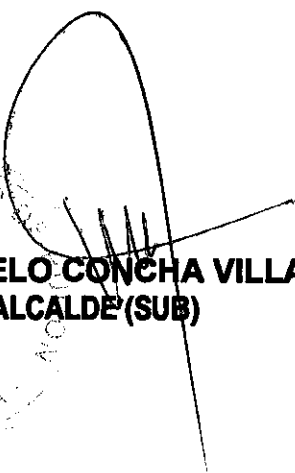

Octavo : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Norma Alicia Fuentealba Calfunao**" no cumpliere estrictamente con una o más de las obligaciones establecidas en el presente contrato. Para el ejercicio de esta facultad bastará que la Municipalidad envíe carta certificada al domicilio de "**Norma Alicia Fuentealba Calfunao**" consignado en la comparecencia manifestando su voluntad de poner término al contrato. El ejercicio de esta facultad no implica pago de indemnizaciones de ninguna naturaleza.

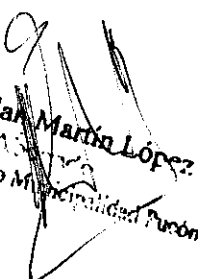
Noveno : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

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

Décimo Primero : 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


NORMA FUENTEALBA CALFUNAO
R.U.T. N° [REDACTED]



MARCELO CONCHA VILLAGRA
ALCALDE (SUB)


Pedro San Martín López
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

LIBRO DE ASISTENCIA
 Correspondiente al Mes de : Febrero Año 2010

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

N° Tarjeta: 30088
 R.U.T: [REDACTED]

Día	Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %			
01	Lun															
02	Mar															
03	Mie															
04	Jue															
05	Vie															
06	Sab															
07	Dom															
08	Lun	08:20		14:18								05:48				
09	Mar															
10	Mie															
11	Jue															
12	Vie	08:24		14:10								05:40				
13	Sab															
14	Dom															
15	Lun	08:26		14:17								05:47				
16	Mar															
17	Mie															
18	Jue															
19	Vie															
20	Sab															
21	Dom															
22	Lun	08:25	13:00	14:24	17:56							09:26				
23	Mar															
24	Mie															
25	Jue															
26	Vie															
27	Sab															
28	Dom															
Días Trabajados:		4												0	026:41	0

TOTALES									
Asistencia	4	Inasistencia	16	Horas Atrasos	0	Horas Extras 25%	026:41	Horas Extras 50%	0

26 Horas x 60 minutos => 1.560 minutos
 1.560 minutos ÷ 45 minutos => 34,66''

34 Horas
