



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

106

Pucón,

26/02/2010

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. Alacaldeña" al Sr. Administrador Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: MARIA ANGELICA FRANCO SAAVEDRA Rut 00000000-0
: 450,000 CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS
: CANCELAR HONORARIOS PROGRAMA CTA PUCON CORRESPONDIENTE AL
MES DE FEBRERO 2010.-
: 26/02/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	16	26/02/2010	500,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-006-000	Programa Centro de Tratamiento Ambulatorio 'CTA'		500,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	500,000	
215-21-03-001-006-000	Programa Centro de Tratamiento Ambulatorio 'CTA'	500,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		450,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		50,000
Sumas Iguales		1,000,000	1,000,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-006-000		
Presupuesto Vigente	31,080,000		
Monto Comprometido	5,470,750		
Saldo x Comprometer	25,609,250		

SECRETARIA MUNICIPAL
GLADIELA MATUS PANGUILEF
PUCÓN 5.a. 2010

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL
WALTER CARTER RASCHEJA

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADOR
MUNICIPAL
MARCELO CONCHA VIDLAGRA

ADMNISTRADOR MUNICIPAL

FINANZAS
Dep. Salud
RENE ABURTO SAN MARTIN
JEF. SECC. FINANZAS AREA SALUD

UCon
ESTADO DE SANTA CATARINA DE CHILE

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl

CH 6534

00.151
ED 130
\$P 106

MARIA ANGELICA FRANCO SAAVEDRA

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 16

RUT: [REDACTED]
GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES N.C.P.,
ASISTENTE SOCIAL
HUINCUL [REDACTED] /illa/Pob. POBL. MILLARAY, TEMUCO

Fecha: 26 de Febrero de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON
Domicilio: AV BERNARDO OHIGGINS 483, PUCON

Rut: 69191600- 6

Por atención profesional:

HONORARIOS CORRESPONDIENTES A MES FEBRERO POR SERVICIOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA	500.000
Total Honorarios \$:	500.000
10 % Impo. Retenido:	50.000
Total:	450.000

Fecha / Hora Emisión: 26/02/2010 10:29



125367670001615781B3

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%.

11201002261031



BOLETA DE HONORARIO DE
CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN - DEPARTAMENTO DE SALUD

408

Nº DE REGISTRO
FECHA DE ENTRADA	26.02.10
FECHA DE SALIDA
DEPTO.	Salud

INFORME

ODETTE CASTILLO CROT, Subdirectora del Departamento de Salud, certifica las gestiones realizadas por dona **Maria Angélica Franco Saavedra**, Coordinadora Clínico Administrativa del Centro de Tratamiento Ambulatorio CTA-PUCON, durante el período comprendido entre el 01 y el 28 de Febrero de 2010, las que corresponden a:

1. Planificación del presupuesto anual de CTA-PUCON
2. Verificar el presupuesto anual del Programa de Intervención
3. Distribuir recursos materiales para la realización de actividades y talleres del programa del dispositivo.
4. Supervisión del registro y elaboración de estadísticas mensual.
5. Coordinación con Instituciones necesarias para gestionar apoyo de usuarios a tratamiento.
6. Despachar correspondencia relativa a usuarios de Tratamiento a instituciones vinculadas, según corresponda.
7. Supervisar el correcto funcionamiento de las áreas específicas de los dispositivos, y de los profesionales y técnicos que allí se desempeñan en sus distintos áreas de trabajo, en los ámbitos de gestión del Recurso Humano (asistencia, puntualidad)
8. Supervisar el desarrollo de las actividades programadas y el uso eficiente de los tiempos asignados a las actividades.
9. Velar por el uso eficiente de los recursos y bienes institucionales (computador, internet, telefonía, documentos, proyector multimedia, otros)
10. Dirigir las reuniones clínicas del Centro de Tratamiento
11. Presentar a quien corresponda, los requerimientos necesarios para el funcionamiento del dispositivo.

Lo anterior en concordancia con el Convenio a Honorarios de 22 horas semanales, aprobado en el decreto alcaldicio Nº 033 del 21 de enero de 2010, suscrito entre doña **Maria Angélica Franco Saavedra** y la Municipalidad de Pucón, para la cancelación de la correspondiente Boleta de Honorarios del mes de Febrero de 2010

Dado en Pucón a 26 días del mes de febrero del año dos mil diez..



MARÍA ANGÉLICA FRANCO SAAVEDRA
Coordinadora Técnica
CTA.PUCON



ODETTE CASTILLO CROT
Subdirectora Departamento de Salud
Municipalidad de Pucón

PUCÓN, 12 DE ENERO 2010

Decreto N° 033,

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° 2.329 de fecha 31 de Diciembre de 2009 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2010.

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

5.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Doña María Angélica Franco Saavedra , Don Pablo Andrés Lillo Riffo, Don Pablo Ignacio Flores Barriga, doña Rosa Inés Soto Navarrete, Don Pedro Arnaldo Quevedo Martínez , doña Verónica Marin Padilla , adjuntos.

D E C R E T O :-

1.- Apruébese, en todas sus partes Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto de los profesionales que a continuación se indican:

- María Angélica Franco Saavedra	Coordinador.	RUT N°
- Pablo Andrés Lillo Riffo	Asistente Social	RUT N°
- Pablo Ignacio Flores Barriga	Psicólogo	RUT N°
- Rosa Inés Soto Navarrete	Psico-educadora	RUT N°
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez	Técnico-terapeuta	RUT N°
- Veronica Marin Padilla	Medico	RUT N°

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/RAM/PCR

Distribución :-

Contraloría Regional de la Araucanía (3)

Oficina de Partes

Departamento de Salud

Interesado.

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

VB ADMINISTRACION

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICOS 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 **María Angélica Franco Saavedra** Nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de Identidad N° [REDACTED] 4, con domicilio en Los físicos N° [REDACTED], Fundo El Carmen 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 Asistente Social y Coordinadora del programa realizando las siguientes Funciones:

1. Planificación del presupuesto anual de dispositivos de intervención
2. Verificar el presupuesto anual del Programa o dispositivo respectivo.
3. Distribuir recursos materiales para la realización de actividades y talleres del programa del dispositivo.
4. Supervisión del registro y elaboración de estadísticas mensual.
5. Coordinación con Instituciones necesarias para gestionar apoyo de usuarios a tratamiento.
6. Despachar correspondencia relativa a usuarios de Tratamiento a instituciones vinculadas, según corresponda.
7. Supervisar el correcto funcionamiento de las áreas específicas de los dispositivos, y de los profesionales y técnicos que allí se desempeñan en sus distintos áreas de trabajo, en los ámbitos de gestión del Recurso Humano (asistencia, puntualidad)
8. Supervisar el desarrollo de las actividades programadas y el uso eficiente de los tiempos asignados a las actividades.
9. Velar por el uso eficiente de los recursos y bienes institucionales (computador, Internet, telefonía, documentos, libros, televisores, proyector multimedia, otros)
10. Dirigir las reuniones clínicas del dispositivo.
11. Presentar, a quien corresponda, los requerimientos necesarios para el funcionamiento del dispositivo.

Segundo : "La Profesional", se compromete a realizar un mínimo de 20 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 22 horas cronológicas semanales, distribuidas de lunes a Viernes según Horario del Departamento de Salud obligándose a cumplirlas en su totalidad y las que serán controladas por libro de asistencia.

Cuarto : La Municipalidad se obliga a otorgar a **María Angélica Franco Saavedra** los siguientes beneficios:

- A) Tendrá derecho a 6 (seis) días de permiso administrativo con goce de remuneraciones.
- B) Tendrá derecho a 15 (quince) días hábiles de Feriado Legal.
- C) Tendrá derecho a Viáticos y pasajes sólo cuando el Municipio determine que deba cumplir funciones fuera de la comuna, los cuales serán pagados de acuerdo a los siguientes valores:
 - Viático sin pernoctar \$ 7.000 (siete mil pesos).
 - Viático con pernoctar \$12.000 (Doce mil pesos).
- D) Tendrá derecho a aguinaldo de fiestas patrias y navidad equivalente a la suma de \$25.000 por cada uno, de los cuales se deducirá el 10% del impuesto a la renta.

Quinto : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad", paga a "La Profesional" la suma de \$ 500.000.- (Quinientos mil pesos), como renta bruta por mes 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 las normas establecidas en el presente contrato y el fiel cumplimiento de servicios contratados.

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

Sexto : 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.

Séptimo : 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 "**María Angélica Franco Saavedra**" no cumpliera 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 "**María Angélica Franco Saavedra**" 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.

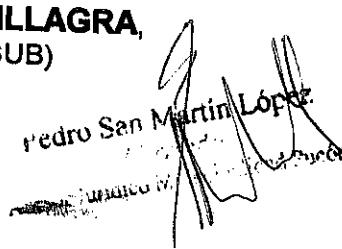
Octavo : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

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.


MARÍA ANGÉLICA FRANCO SAAVEDRA
RUT. N° [REDACTED]


MARCELO CONCHA VILLAGRA,
ALCALDE (SUB)


Pedro San Martín López
Alcalde (Sub)
Municipalidad de Pucón

CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): Angelico Franco

MES Febrero 2010

DIA	ENTRADA (firma)	hora	SALIDA (firma)	hora	Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
1	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
2	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
3	8:30	Xraus		17:33	Xraus		
4	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
5	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
6							
7							
8	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
9	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
10	8:30	Xraus		17:33	Xraus		
11	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
12	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
13							
14							
15	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
16	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
17	8:30	Xraus		17:33	Xraus		
18	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
19	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
20							
21							
22	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
23	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
24	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
25	8:30	Xraus		12:00	Xraus		
26	8:30	Xraus		17:33	Xraus		
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