

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

: CLAUDIA COLICOI FUENTES Rut 01.111.111-0
 : 146,880 CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA
 PESOS
 : PRSTACION DE SERVICIOS PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO, FEBRERO
 2010
 : 26/02/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	28	26/02/2010	163,200

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-005-000	Programa Chile Crece Contigo		163,200
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	163,200	
215-21-03-001-005-000	Programa Chile Crece Contigo	163,200	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		146,880
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		16,320
Sumas Iguales		326,400	326,400

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-005-000		
Presupuesto Vigente	5,760,000		
Total Comprometido	1,240,160		
Saldo a Comprometer	4,519,840		

SECRETARIA MUNICIPAL
 GLADIELA MATUS PANGUILEF
 PUCÓN 26.03.2010
 SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL
 MARCELO CONCHA VILLAGRA
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL

FINANZAS
 Depto. Salud
 PUCÓN
 RENE ABURTO SAN MARTIN
 JEFE SECC. FINANZAS AREA SALUD

PUCÓN
 centro del SUR de CHILE

CH:6544

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

CLAUDIA ANDREA COLICOI FUENTES

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N° 28

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS DE INSTITUTOS DE ESTUDIOS - FUND. Y
CORP. DE DESARROLLO, OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS
PERSONALES N.C.P.,

ADMINISTRATIVA-ASISTENTE SOCIAL

[REDACTED] Villa/Pob. LAFQUEN, PUCON

TELEFONO: [REDACTED]

OB: 169

ED: 140

DF: 116

Fecha: 26 de Febrero de 2010

Rut: 69191600-6

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Por atención profesional:

PRESTACION DE SERVICIO PROGRAMA CHILE CRCE CONTIGO	163.200
Total Honorarios \$:	163.200
10% Impto. Retenido:	16.320
Total:	146.880

Fecha / Hora Emisión: 02/03/2010 16:55



1407924000028BB39D60

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%.

01201003021649

[Emitir nueva boleta](#)

[Emitir boleta con prellenado](#)

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

01201003021649

DEPARTAMENTO DE SII	428
FECHA DE REGISTRO	02.03.10
FECHA DE ENTRADA	02.03.10
FECHA DE SALIDA	Solus
DEPTO.	

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD/

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE
SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 26 de Febrero de 2010, Yo, **Paz Sanzana Toro** R.U.T.
Nº 1 Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico
que el Sta. **Claudia Colicoi Fuentes**, Asistente Social, cumplió satisfactoriamente
con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios suscrito
entre la Municipalidad y el profesional de fecha 4 de Enero, de 2010, aprobado por
decreto Nº 27 de fecha 21 de Enero del presente, lo anterior para el pago de los de
honorarios que correspondan según contrato.



Paz Sanzana Toro

Encarga Chile Crece Contigo.

PUCÓN,

DECRETO N° 27

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.F.L. N° 1-3063 del 02 de Junio de 1980 que traspasa los establecimientos de Educación y Salud a las Municipalidades

3- 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.

4.- Decreto Exento N° 2.329 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.- LEY N° 20.379. que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e Institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "CHILE CRECE CONTIGO"

7.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios de Doña Claudia Colicoi Fuentes, adjunto.

DECRETO:

1.- Apruébese, en todas sus partes el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y la profesional Claudia Andrea Colicoi Fuentes R.U.T. N° 11.070.010-2 Asistente Social, 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

Contraloría Regional de la Araucanía.

MARIA VICTORIA ROMAN AVACA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

EEMB/MVRA/EMM/RASM/PCR

Distribución :-

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

CONTROL

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

VB-DIDECO

VB-ADMINISTRACION

CONTRATO DE PRESTACION 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 **Claudia Andrea Colicoi Fuentes**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Asistente Social con domicilio en pasaje Caburgua N° 0230, Villa Lafquen, de la ciudad de Pucón, que en adelante se llamará "La Profesional", se ha convenido lo siguiente:

Primero : La Municipalidad de Pucón, a través del Departamento de salud como coordinador y ejecutor del Programa de apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial "Chile Crece Contigo", cuyo objetivo es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño(a) y su familia desde su gestación, contrata a "La Profesional", para prestar servicios como Asistente social.

Segundo : "La Profesional", se compromete y obliga a realizar visitas domiciliarias semanales a pacientes Gestantes y Puérperas, en el marco del Programa de apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial de protección a la infancia en la atención primaria como a continuación se indica:

- Fortalecer los cuidados prenatales de los niños y niñas, enfatizando la detección de riesgo y el desarrollo de planes de cuidado, con un enfoque familiar.
- Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral
- Intervenciones psicosocial familiar o grupal enfocada en el desarrollo de competencias parentales.
- Fortalecer las intervención en la población infantil en riesgo y/o con regazos en su desarrollo.
- Reuniones de coordinación con la red comunal de chile crece contigo y el equipo multidisciplinario del departamento de salud.
- Visitas domiciliarias integral a las gestantes en riesgo psicosocial.
- Educación grupal e individuales a las gestantes: apoyo cognitivo, emocional y preparación para el nacimiento y la crianza.
- Pesquisa y seguimiento de riesgo psicosocial familiar con énfasis en problemas de salud mental, violencia, consumo de sustancias, maternidad adolescente y baja escolaridad.
- Reuniones de evaluación con el equipo de salud, en relación a las gestantes en riesgo.
- Realización de talleres de apego a las gestantes en control del DSM y hospital.
- Realización de 8 sesiones grupales o individuales basadas en el material de "nadie es Perfecto" a las puérperas atendidas en departamento de salud y hospital.
- Preparación de material con educadora y alumnos PIRE para los talleres de crianza y apego.
- Reuniones de coordinación con los alumnos del internado rural PIRI y equipo de salud, para la realización de talleres de gestantes y puérperas.

Tercero : "La Profesional", se compromete a realizar esta actividad con una jornada de 17 horas semanales distribuidas de Lunes a viernes dentro de la jornada habitual del departamento de salud. Debiendo marcar mediante reloj control su asistencia para facilitar el cálculo de sus honorarios.

Cuarto : "La Municipalidad", por los servicios antes señalado pagara a "La Profesional", la suma de \$2.720.- (dos mil setecientos veinte pesos), valor por cada hora trabajada impuestos incluidos , no pudiendo exceder de 68 horas mensuales, previa presentación de la boleta de honorarios respectiva, la que deberá ser visada por la Dirección del Departamento de Salud Municipal.

Quinto : 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.

Sexto : "La Profesional", entregara un informe mensual detallado de las actividades realizadas; a si como también se debe identificar aquellos pacientes que requieran derivación a otros profesionales del Departamento de salud y/o especialidades médicas. La supervisión de esta actividad estará a cargo de la Sra. **Paz Cecilia Sanzana Toro** Encargada del Programa de apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial "Chile Crece Contigo del Departamento de Salud, quien velara por el fiel cumplimiento de los servicios contratados y emitirá un informe que lo acredite.

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, sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Claudia Andrea Colicoi Fuentes**" 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 "**Claudia Andrea Colicoi Fuentes**" 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.

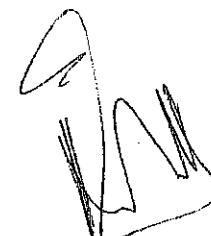
Noveno : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

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 de Pucón.


CLAUDIA ANDREA COLICOI FUENTES
ASISTENTE SOCIAL


MARCELO CONCHA VILLAGRA
ALCALDE (SUB)



HORAS MENSUALES AUTORIZADAS	68	\$ 184,960
-----------------------------	----	------------

DIA	MAÑANA		TARDE			TOTAL HORAS TARDE Y MAÑANA	TOTAL HORAS SEMANALES	TOTAL MINUTOS TARDE Y MAÑANA	MINUTOS A HORAS	CONSOLIDADO	
	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS						HORAS SEMANALES	
1	3	41				3	12	41	1.72	13	43
2	4	12	3	33		7		45			
3	2	17				2		17			
8	4	17	3	17		7	15	34	1.27	16	16
12	5	20	3	22		8		42			
15	4	55	2	27		6	15	82	2.48	17	29
16	5	40	2	6		7		46			
17	2	21				2		21			
22	3	23				3	12	23	2.60	14	36
23	3	56	3	18		6		74			
24	3	59				3		59			
										17	
										60	\$ 163,200

HORAS SEMANALES SEGÚN CONTRATO
TOTAL HORAS A CANCELAR CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2010



LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Febrero Año 2010

Código: 45
Nombre: COLICOI FUENTES CLAUDIA ANDREA
Departamento:
Dirección: DEPTO SALUD PLAZO FIJO
Sección:
* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30045
R.U.T:

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Lun	14:00	13:32		17:41							05:30	09:11	
02	Mar	08:34	12:46	13:30	17:03							00:04	08:33	
03	Mie	15:20			17:37							06:50	09:07	
04	Jue													
05	Vie													
06	Sab													
07	Dom													
08	Lun	09:10	13:27		14:17		17:34					00:40	05:47	
09	Mar													
10	Mie													
11	Jue													
12	Vie	08:38	13:58	14:29	17:51							00:08	09:21	
13	Sab													
14	Dom													
15	Lun	09:21	14:16		17:28							00:51	08:58	
16	Mar	08:49	14:29	15:33	17:39							00:19	09:09	
17	Mie	15:10			17:31							06:40	09:01	
18	Jue													
19	Vie													
20	Sab													
21	Dom													
22	Lun	13:58	13:15		17:21							05:28	08:51	
23	Mar	09:18	13:14	13:55	17:13							00:48	08:43	
24	Mie	13:08			17:07							04:38	08:37	
25	Jue													
26	Vie													
27	Sab													
28	Dom													
Días Trabajados:		11										031:56	095:18	0

TOTALES

Asistencia	11	Inasistencia	9	Horas Atrasos	031:56	Horas Extras 25%	095:18	Horas Extras 50%	0
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---