



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°  
Pucón,

176  
05/04/2010

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. Alcaldesa", 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 0 [REDACTED]  
: 450,000 CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS  
: CANCELAR HONORARIOS POR SERVICIOS EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA PUCON, MARZO 2010.  
: 05/04/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	18	31/03/2010	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	
Comprometido		8,206,125	
Saldo x Comprometer		22,873,875	

GLADIELA MATUS PANGUILEF

MUNICIPAL  
SECRETARÍA MUNICIPAL

GLORIA-SANZANA DUMONT

DIRECTOR DE CONTROL (SUB)

MARCELO CONCHA VILLAGRA

ALCALDE (SUB)

RENE ABURTO SAN MARTIN

JEF DE SECC. FINANZAS SALUD

ch:6637

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

OB: 244  
ED: 220  
DR: 176

MARIA ANGELICA FRANCO SAAVEDRA		BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA								
		N ° 18								
<p>RUT: [REDACTED] GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES N.C.P., <b>ASISTENTE SOCIAL</b> HUINCUL [REDACTED] Villa/Pob. POBL. MILLARAY, TEMUCO</p>										
Fecha: 31 de Marzo de 2010										
Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON Domicilio: AV BERNARDO OHIGGINS 483, PUCON	Rut: 69191600- 6									
Por atención profesional:										
<table border="1"><tr><td>HONORARIOS CORRESPONDIENTES A MES MARZO POR SERVICIOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA</td><td>500.000</td></tr><tr><td>Total Honorarios \$:</td><td>500.000</td></tr><tr><td>10 % Impto. Retenido:</td><td>50.000</td></tr><tr><td>Total:</td><td>450.000</td></tr></table>			HONORARIOS CORRESPONDIENTES A MES MARZO POR SERVICIOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA	500.000	Total Honorarios \$:	500.000	10 % Impto. Retenido:	50.000	Total:	450.000
HONORARIOS CORRESPONDIENTES A MES MARZO POR SERVICIOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA	500.000									
Total Honorarios \$:	500.000									
10 % Impto. Retenido:	50.000									
Total:	450.000									
Fecha / Hora Emisión: 31/03/2010 10:04										
 12536767000182F7BAB5 Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004 Verifique este documento en <a href="http://www.sii.cl">www.sii.cl</a>										
El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.		11201003311011								



MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
° DE REGITRO	632
FECHA DE ENTRADA	01.04.10
FECHA DE SALIDA	
DEPTO.	Salud

## INFORME

**ODETTE CASTILLO CROT**, Coordinadora 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 31 de Marzo 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 N° 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 Marzo de 2010

Dado en Pucón a 31 días del mes de marzo del año dos mil diez.

  
**MARIA ANGELICA FRANCO SAAVEDRA**  
Coordinadora Técnica  
CTA.PUCON

  
**ODETTE CASTILLO CROT**  
Coordinadora Departamento de Salud  
Municipalidad de Pucón  


PUCÓN, 26 ENERO 2010

Decreto N° 033,

VISTOS:-

Nº 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.

DECRETO:-

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  
- Pablo Andrés Lillo Riffo  
- Pablo Ignacio Flores Barriga  
- Rosa Inés Soto Navarrete  
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez  
- Verónica Marin Padilla

Coordinador.  
Asistente Social  
Psicólogo  
Psico-educadora  
Técnico-terapeuta  
Medico

RUT N°  
RUT N°  
RUT N°  
RUT N°  
RUT N°  
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/RAS/MP/PCR  
Distribución :-

Contraloría Regional de la Araucanía (3)

Oficina de Partes

Departamento de Salud

Interesado.



VERDIDECO

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

VERDADACION

**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° 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.

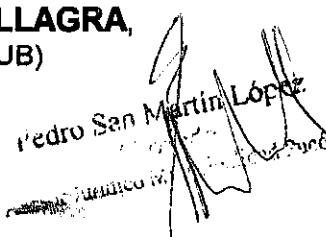
**Octavo :** Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

**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]



  
Pedro San Martín López  
Alcalde (Sub)

## CONTROL DE ASISTENCIA

65

SR(ta): Angelica Franco

MES Marzo

20 10.

DIA	ENTRADA (firma)	SALIDA (firma)	Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
	hora	hora			
1	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
2	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
3	8:28	Xanx	17:30	Xanx	
4					
5					
6					
7					
8	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
9	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
10	8:30	Xanx	17:30	Xanx	
11	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
12	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
13					
14					
15	8:20	Xanx	12:00	Xanx	
16	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
17	8:30	Xanx	17:30	Xanx	
18	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
19	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
20					
21					
22	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
23	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
24	8:30	Xanx	17:30	Xanx	
25	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
26	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
27					
28					
29	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
30	8:30	Xanx	12:00	Xanx	
31	8:30	Xanx	17:30	Xanx	

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

TOTAL HORAS