



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 facultad 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

: MUNICIPALIDAD DE PUCON DPTO. DE SALUD Rut 069191600-6  
: 20,000 VEINTE MIL PESOS  
: CANCELA INSCRIPCIÓN A CURSOS A FUNCIONARIOS DEPTO. SALUD  
MUNICIPAL DE PUCON  
: 27/01/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
DECRETO EXENTO	1749	17/12/2009	20,000

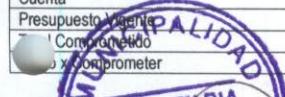
Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-22-11-002-000-000	Cursos de Capacitación		20,000
532-11-00-000-000-000	Servicios Técnicos y Profesionales	20,000	
215-22-11-002-000-000	Cursos de Capacitación	20,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		20,000
Sumas Iguales		40,000	40,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-22-11-002-000-000		
Presupuesto Aprobado	3,000,000		
Comprobado	20,000		
o x Comprobado	2,980,000		



ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JEFÉ FINANZAS DEPTO. SALUD



CLT: 6370  
CH: 6371

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

PUCÓN, 17 DIC 2009

Decreto Exento N° 1749 /

V i s t o s:-

1.- El D.F.L. 1-3063 del 02 de Junio de 1980 que traspaso los establecimientos de Educación y Salud a las Municipalidades.

2.- El D.S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud que aprueba traspaso 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.- Cometidos N° 947, 948 de los funcionarios del Departamento de Salud Municipal.

5.- La atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistemático, fue fijado por el D.F.L. N° 1, de 2006, Interior.

D e c r e t o:-

1.- Paguese, Inscripción a Cursos a los funcionarios del Departamento de Salud Municipal, que a continuación se indican:-

PERSONAL A CONTRATA		Nº	Inscripción a Curso
1	Karla González Llaupi	947	01
2	Yasmin Mercado Navas	948	01

2.- Impútese, los gastos antes mencionados a la cuenta 215.22.11.002 "Curso de Capacitación".

Anótese, Comuníquese y Archívese.

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
SECRETARÍA MUNICIPAL  
GLADIELA MATUS PANGUILEF  
SECRETARIA MUNICIPAL

MARCELO CONCHA VILLAGRA  
ALCALDE (\$SUB)

CONTROL

MCV / GMP / POM / QCC / RASM / dsse.  
Distribución:-

Secretaría Municipal (1)  
Departamento de Salud (2)  
Carpeta personal (1)

**MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD/**

**PAGO DE VIATICOS 2009**

<b>PERSONAL DE PLANTA</b>		<b>VIATICOS</b>		
		<b>Cantidad</b>	<b>Curso Capacitación</b>	<b>Pasajes</b>
<b>21.01.004.006</b>				<b>Total Parcial</b>
<b>1</b>	<b>Karla Gonzalez Lliaupi</b> 947	1	10,000	<b>10,000</b>

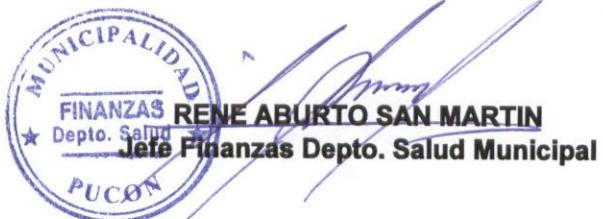
<b>TOTAL PLANILLA N° 1</b>	<b>10,000</b>
----------------------------	---------------

<b>PERSONAL A CONTRATA</b>		<b>VIATICOS</b>		
		<b>Cantidad</b>	<b>Curso Capacitación</b>	<b>Pasajes</b>
<b>21.02.004.006</b>				<b>Total Parcial</b>
<b>2</b>	<b>Yasmin Mercado Navas</b> 948	1	10,000	<b>10,000</b>

<b>TOTAL PLANILLA N° 2</b>	<b>10,000</b>
----------------------------	---------------

**IMPUTACIONES:**

<b>215.22.11.002</b>	<b>Curso de Capacitación</b>			<b>20,000</b>
	<b>MONTO A CANCELAR</b>			<b>20,000</b>



**RASM/dsse**  
**02 de diciembre de 2009**

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD /

COMETIDO N° 947 /

PUCON 12 de noviembre de 2009.

DE :- Directora  
A :- Nutricionista /

Ordénese el Cometido Funcional a:-

Señor (ra) : Karla Carolina González Llaupi  
R.u.t. N° : XXXXXXXXXX  
Función : Nutricionista  
Nivel : 15  
Categoría : B  
Dependencia : Departamento de Salud Municipal  
Destino : Villarrica  
Motivo : Dificultades y Trastornos de apego en la Adolescencia, en el Balneario Banco Estado.  
Día de Salida : viernes 13/11/2009 Hora:- 06:30 horas  
Día de Llegada : viernes 13/11/2009 Hora:- 18:30 horas  
Medio Movilización : Bus  
Páguese la suma de : \$ 10.000.- 01 inscripción a curso  
Imputaciones : 215.22.11.002 "Curso de Capacitación"



29/10/2009.

VIERNES 13  
NOVIEMBRE

# DiFiCultadEs y TraStORnoS DE Apego en LAaDOLESCENCIA

Dirigido a Psicólogos, Asistentes Sociales, Docentes y Educadoras de parvulos, Madronas, Enfermeras/os, Médicos, Profesionales del área de la salud y las Cs. Sociales, público en general.

BALNEARIO BANCOESTADO  
PEDRO DE VALDIVIA 1230

08:30HRS A  
16:30HRS  
(no incluye comidas)

\$10.000.-

## FELIPE LECANNELIER ACEVEDO

Psicólogo, Universidad Central.  
Candidato a Doctor en Desarrollo Infantil, Universidad Autónoma de Madrid-España. Especialización en Investigación e intervención en Apego Infantil, Universidad de Londres y Anna Freud Centre de Londres. Magíster en Epistemología y Filosofía de las Ciencias, Universidad de Chile. Entrenamiento en Evaluación del Apego Infantil, Universidad de Minnesota y Universidad de Harvard. Psicóloga clínico y supervisor acreditado.

CONTACTO PARA INFORMACIÓN:  
MARÍA CRISTINA BRAVO: 9 999 3719  
MARÍA JOSÉ PÉREZ: 9 708 1304

Reunido por comité  
Participar  
Por Sonzane  
Odette lostillo

Que en ese manifiestan  
anuncian o motivos

Organiza



AGRUPACIÓN  
PSICOLOGOS  
ZONA LAGUNA

Presidente:  Vicepresidente:

29/10/09

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD /

COMETIDO N° 948 /

PUCON 12 de noviembre de 2009.

DE :- Director

A :- Medico Cirujano /

Ordénese el Cometido Funcional a :-

**Señor (ra)** : **Yasmín Rafaela Mercado Navas**  
**R.u.t. N°** : **[REDACTED]**  
**Función** : **Medico Cirujano**  
**Nivel** : **15**  
**Categoría** : **A**  
**Dependencia** : **Departamento de Salud Municipal**  
**Destino** : **Villarrica**  
**Motivo** : **Dificultades y Trastornos de apego en la Adolescencia, en el Balneario Banco Estado.**  
**Día de Salida** : **viernes 13/11/2009** **Hora:- 06:30 horas**  
**Día de Llegada** : **viernes 13/11/2009** **Hora:- 18:30 horas**  
**Medio Movilización** : **Bus**  
**Páguese la suma de** : **\$ 10.000.- 01 inscripción a curso**  
**Imputaciones** : **215.22.11.002 "Curso de Capacitación"**



Finanzas



Director