



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.

## DECRETO

La Dirección de Administración  
Y Finanzas, pagara a Don  
La cantidad de \$  
Por concepto de  
  
Fecha de Pago

: FUENTEALBA CALFUNAO NORMA ALICIA Rut 0  
: 288,000 DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS  
: CANCELAR HONORARIOS SERVICIOS PODOLOGICOS PROGRAMA  
CARDIOVASCULAR, ABRIL 2010.  
: 04/05/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
DOLETA HONORARIOS	39	27/04/2010	320,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

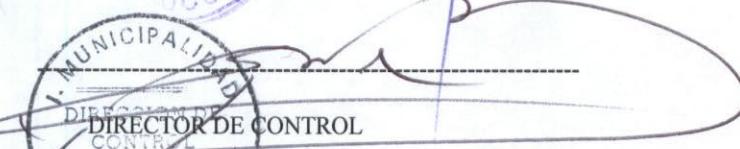
CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-004-000	Programa Cardiovascular		320,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	320,000	
215-21-03-001-004-000	Programa Cardiovascular	320,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		288,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		32,000
Sumas Iguales		640,000	640,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-004-000
Presupuesto Vigente	7,440,000
Total Comprometido	2,144,000
Saldo x Comprometer	5,296,000



SECRETARIA MUNICIPAL



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



AB: 330  
C.D: 298  
D.R: 239

<b>NORMA ALICIA FUENTEALBA CALFUNAO</b>	
BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA	
Nº 39	
RUT: [REDACTED]	
GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, <b>PODOLOGO CLINICO CON MENCION GERIATRIA</b> <b>TEC. PARAMEDICO EN ENFERMERIA</b>	
ROLANDO MATUS 6, PUCON	
TELEFONO: [REDACTED]	
<b>Fecha:</b> 27 de Abril de 2010	
<b>Señor(es):</b> I MUNICIPALIDAD DE PUCON	<b>Rut:</b> 69191600-6
<b>Domicilio:</b> ANSORENA 662, PUCON	
Por atención profesional:	
SERVICIOS PODOLOGICOS ABRIL 2010	320.000
Total Honorarios \$:	320.000
10% Impo. Retenido:	32.000
Total:	288.000
Fecha / Hora Emisión: 27/04/2010 08:57	
	
1132335700039028A770	
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%.	
01201004270903	



Emitir nueva boleta    Emitir boleta con prellenado

Pucón, 27 abril 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 durante el mes de abril del presente, según se detalla en documento adjunto.

  
Marcela Esparza Muñoz.  
Enfermera

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD /

PUCON,

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.

D E C R E T O :-

1.- APRUÉBESE, en todas sus partes el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios de Norma Alicia Fuentealba Calfunao RUT N° [REDACTED], Podóloga, adjunto el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto.

2.- IMPÚTESE, los gastos al Item 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/EMR/RASM/PCR

Distribución :-

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

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

VB DIDECCO

VB ADMINISTRACION



Pedro San Martín López  
Asesor 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° 1 [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 pagarán 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.

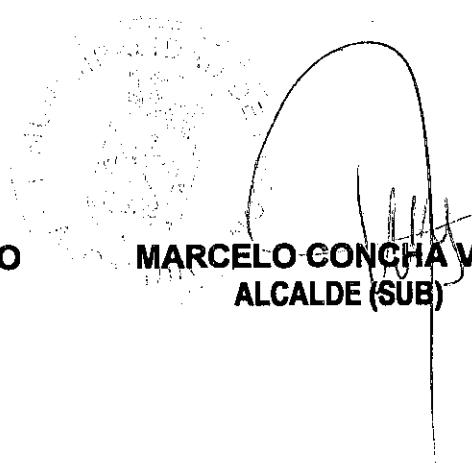
**Octavo** : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "Norma Alicia Fuentealba Calfunao" no cumpliera estrictamente con una o más de las obligaciones establecidas en el presente contrato. Para el ejercicio de esta facultad bastará que la Municipalidad envíe carta certificada al domicilio de "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 Municipal Pucón



**LIBRO DE ASISTENCIA**  
Correspondiente al Mes de : Abril Año 2010

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

Nº Tarjeta: 30088  
R.U.T: [REDACTED]

Día	Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permito	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %	
01	Jue													
02	Vie													
03	Sab													
04	Dom													
05	Lun	08:20												
06	Mar	08:18												
07	Mie													
08	Jue													
09	Vie													
10	Sab													
11	Dom													
12	Lun	08:20												
13	Mar													
14	Mie	08:23												
15	Jue													
16	Vie													
17	Sab													
18	Dom													
19	Lun	08:16												
20	Mar													
21	Mie													
22	Jue													
23	Vie													
24	Sab													
25	Dom													
26	Lun	08:26	13:28	14:23	17:37									
27	Mar													
28	Mie													
29	Jue													
30	Vie													
Días Trabajados:		6										0	035:32	0

**TOTALES**

Asistencia	6	Inasistencia	15	Horas Atrasos	0	Horas Extras 25%	035:32	Horas Extras 50%	0
------------	---	--------------	----	---------------	---	------------------	--------	------------------	---

Total 35 Horas  $\Rightarrow 35 \times 60 = 2100$  minutos

$\frac{2100}{45}$  minutos = 46 Horas podológicas realizadas.

Tope máximo establecido por contrato  
40 Horas podológicas.

