

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  
: CANCELA HONORARIOS SERVICIOS PODOLOGICOS PROGRAMA  
CARDIOVASCULAR, ABRIL 2010.  
: 04/05/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
OLETA 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

DIRECTOR DE CONTROL

ALCALDE (SUB)

JEFE SECC. FINANZAS SALUD

AB: 330  
ED: 298  
DR: 239

**NORMA ALICIA FUENTEALBA CALFUNAO****BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

N° 39

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
**PODOLOGO CLINICO CON MENCION GERIATRIA**  
**TEC. PARAMEDICO EN ENFERMERIA**

ROLANDO MATUS 6, PUCON

TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 27 de Abril de 2010

Rut: 69191600-6

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Por atención profesional:

SERVICIOS PODOLOGICOS ABRIL 2010	320.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	320.000
<b>10% Impto. Retenido:</b>	32.000
<b>Total:</b>	288.000

Fecha / Hora Emisión: 27/04/2010 08:57



1132335700039028A770

Res. Ex. N°83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.


01201004270903

Emitir nueva boletaEmitir 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



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.

**DECRETO:-**

1.- **APRUEBESE**, 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/MEM/RASM/PCR  
Distribución :-

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

**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
ALCALDESA

CONTROL

VB DIDECO

VB ADMINISTRACION

Pedro San Martín López  
Secretario Jurídico Municipal 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° [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 pagaran 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: FUALALBA CALFUNAO NORMA ALICI  
Departamento: DEPARTAMENTO DE SALUD  
Dirección:  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30088  
R.U.T:

Día	Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HEXtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Jue												
02	Vie							Festivo					
03	Sab												
04	Dom												
05	Lun	08:20		14:02								05:32	
06	Mar	08:18		13:07								04:37	
07	Mie												
08	Jue												
09	Vie												
10	Sab												
11	Dom												
12	Lun	08:20		13:06								04:36	
13	Mar												
14	Mie	08:23		13:00								04:30	
15	Jue												
16	Vie												
17	Sab												
18	Dom												
19	Lun	08:16		15:40								07:10	
20	Mar												
21	Mie												
22	Jue												
23	Vie												
24	Sab												
25	Dom												
26	Lun	08:26	13:28	14:23	17:37							09:07	
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 => 35x60 = 2.100 minutos

2.100 minutos / 45 minutos = 46 Horas podológicas realizadas

Tope máximo establecido por contrato  
40 Horas podológicas.

