



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

: CLAUDIA COLICOI FUENTES Rut 01-
 : 166,464 CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y
 CUATRO PESOS
 : CANCELAR PRESTACION DE SERVICIOS PROGRAMA CHILE CRECE
 CONTIGO, ABRIL 2010
 : 04/05/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	31	30/04/2010	184,960

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		184,960
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	184,960	
215-21-03-001-005-000	Programa Chile Crece Contigo	184,960	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado	166,464	
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		18,496
	Sumas Iguales	369,920	369,920

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-005-000	
Presupuesto Vigente	5,760,000	
Total Comprometido	2,090,080	
Total Comprometer	3,669,920	



CLAUDIA ANDREA COLICOI FUENTES

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

Nº 31

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**

CABURGUA [REDACTED] Villa/Pob. LAFQUEN, PUCON

TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 30 de Abril de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Rut: 69191600-6

Domicilio: ANSORENA 662 PUCON, PUCON

Por atención profesional:

PRESTACION DE SERVICIOS PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO	184.960
Total Honorarios \$:	184.960
10% Impo. Retenido:	18.496
Total:	166.464

Fecha / Hora Emisión: 30/04/2010 15:41



1407924000031C47F3DC

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%.

01201004301533

[Emitir nueva boleta](#) [Emitir boleta con prellenado](#)

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nº DE REGISTRO	866
FECHA DE ENTRADA	30-04-10
FECHA DE SALIDA	
DEPTO.	SALUD

DEPARTAMENTO DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

M E M O R A N D U M N° 04.

ANT.: No hay

**MAT.: Informe de Prestación de Servicios
mes de abril 2010.**

Pucón, 30 de marzo de 2010

DE : Claudia Colicoi Fuentes
Asistente Social Unidad Chile Crece Contigo.

A : Paz Sanzana Toro
Encargada programa chile Crece Contigo

**INFORME DE PRESTACIONES DE SERVICIOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA
CHILE CRECE CONTIGO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE LA
COMUNA DE PUCÓN.**

En respuesta al Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Pucón **Claudia Colicoi Fuentes Asistente Social C.I. [REDACTED]**, detalla el **Plan de Intervención** realizado en el mes de Enero del presente año.

Para tal efecto, dicho informe implico la realización de las siguientes actividades:

- Actividades administrativas internas al Departamento de Salud.

- Revisión de fichas clínica de gestantes ingresadas al programa mes de abril
- Identificación de gestantes en riesgo social.
- Planificación de visitas Domiciliarias a gestantes en riesgo.
- Planificación con el equipo de Salud los talleres a gestantes ingresadas al programa.
- Preparación de material para la realización de los talleres a gestantes.
- Trabajo Administrativo.
- Envío de Fichas de ingreso al municipio.
- Visitas domiciliarias a gestantes en riesgo social:
 - Patricia Ríos Cordova
 - María José Greco
 -
- **Participantes Talleres de gestación:**
 - Patricia Paz Cordova
 - Paola Millahual.
 - Sonia Cid
 - Elizabet Esparaza
 - Maria Jose Ramirez



Claudia Colicoi Fuentes
Asistente Social

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD/

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE
SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 30 de abril 2010, Yo, **Paz Sanzana Toro** R.U.T N° [REDACTED]
Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que el Sta. **Claudia Colicoli 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 N° 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° [REDACTED] 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/MEM/RASM/PCR
Distribución :-

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

CONTROL

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

VB-ADMINISTRACION

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 04 de Enero de 2010, entre la Municipalidad de Pucón, RUT Nº 69.191.600-6 representada por su Alcalde (SUB), Don. **Marcelo Concha Villagra**, RUT. Nº [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 Nº [REDACTED] de profesión Asistente Social con domicilio en pasaje Caburgua Nº [REDACTED] 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 Srita. **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.

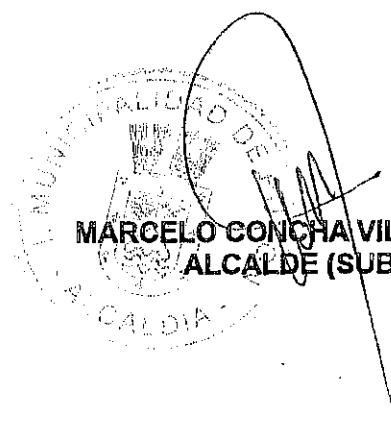
Octavo : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Claudia Andrea Colicoi Fuentes**" no cumpliera estrictamente con una o más de las 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.

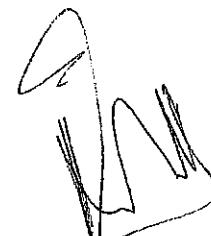
Noveno : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

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)



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

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

Nº Tarjeta: 30045
R.U.T: 1

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Jue	08:30			14:06								05:36	
02	Vie													
03	Sab													
04	Dom													
05	Lun	08:38	13:00	13:30	16:58							00:08	08:28	
06	Mar	09:30	13:08	13:37	16:31							01:00	08:01	
07	Mie	11:07			17:30							02:37	09:00	
08	Jue													
09	Vie													
10	Sab													
11	Dom													
12	Lun	09:04	13:01	13:33	17:45							00:34	09:15	
13	Mar	08:37	13:16	14:05	17:58							00:07	09:28	
14	Mie	15:16			17:00							06:46	08:30	
15	Jue	09:41			11:24							01:11	02:54	
16	Vie													
17	Sab													
18	Dom													
19	Lun	08:39	13:01	13:40	16:58							00:09	08:28	
20	Mar	09:08			14:28							00:38	05:58	
21	Mie	11:43			19:22							03:13	10:52	
22	Jue	09:23										00:53		
23	Vie													
24	Sab													
25	Dom													
26	Lun	08:50			13:00							00:20	04:30	
27	Mar				15:33								05:04	
28	Mie	08:23	12:59	13:34	13:34		16:31							
29	Jue													
30	Vie	12:44										04:14		
Días Trabajados:		16										021:50	096:04	0

TOTALES

Asistencia	16	Inasistencia	5	Horas Atrasos	021:50	Horas Extras 25%	096:04	Horas Extras 50%	0
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---