



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 : SANDRA ELIZABETH SAAVEDRA CAVIERES Rut 00 [REDACTED]  
 La cantidad de \$ : 342,000 TRESIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS  
 Por concepto de : CANCELA SERVICIOS PARAMEDICOS PROGRAMA CARDIOVASCULAR, ABRIL 2010.  
 Fecha de Pago : 04/05/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	16	30/04/2010	380,000

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		380,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	380,000	
215-21-03-001-004-000	Programa Cardiovascular	380,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		342,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		38,000
Sumas Iguales		760,000	760,000

### REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-004-000			
Presupuesto Vigente		7,440,000		
Total Comprometido		2,524,000		
Saldo x Comprometer		4,916,000		

SECRETARIA MUNICIPAL  
 MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

ALCALDE (SUB)  
 MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

JEFE SECC. FINANZAS SALUD  
 MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

DIRECTOR DE CONTROL  
 MUNICIPALIDAD DE PUCÓN



OB: 334  
ED: 302  
D.P: 243

**SANDRA ELIZABETH SAAVEDRA CAVIERES**

**BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA**

N° 16

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES  
N.C.P.,

**TECNICO PARAMEDICO**

BDO O'HIGGINS [REDACTED] CURARREHUE

TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 30 de Abril de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Rut: 69191600-6

Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Por atención profesional:

SERVICIOS PARAMEDICOS PARA PROGRAMA CARDIOVASCULAR, MES DE ABRIL 2010	380.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	<b>380.000</b>
<b>10% Impto. Retenido:</b>	<b>38.000</b>
<b>Total:</b>	<b>342.000</b>

Fecha / Hora Emisión: 30/04/2010 10:04



0605528400016D21F26B

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%.

01201004300956

Emitir nueva boleta

Emitir boleta con prellenado



*[Handwritten signature]*

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO ..... 860 .....

FECHA DE ENTRADA ..... 30-04-10 .....

FECHA DE SALIDA .....

DEPTO. ..... Salud .....

## 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° [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña **Sandra Elizabeth Saavedra Cavieres**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, Cédula de Identidad N° [REDACTED], de profesión Auxiliar Paramédico, domiciliada en Avda. Estadio N° [REDACTED], Comuna de Curarrehue, en adelante "La Auxiliar Paramédico", acuerdan el siguiente Convenio a Honorarios.

**Primero** : La Municipalidad de Pucón, como organismo ejecutor y coordinador del "Programa de Salud cardiovascular año 2010", encomienda a "La Auxiliar Paramédico", la función de realizar exámenes preventivos a pacientes del Programa de Salud Cardiovascular año 2010.

**Segundo** : "La Auxiliar Paramédico" se compromete a realizar las siguientes labores :

- Realizar exámenes preventivos en campañas organizadas por la enfermera Encargada del Programa Cardiovascular.
- Coordinarse con los paramédicos o TENS de los sectores rurales para mantener actualizado Tarjetero de E.M.P. (examen de Medicina Preventiva)
- Mantener actualizado el tarjetero de E.M.P. urbano.
- Realizar análisis de cobertura E.M.P por sector.
- Colaborar en las actividades propias del Programa de salud Cardiovascular tanto en urbano como rural según necesidad.
- Entregar informe mensual con detalle de todas las áreas que realizan exámenes de medicina preventiva, entregando datos de la calidad de realización de este.
- Recepcionar todos los E.M.P. realizados por cada integrantes del equipo, ingresar datos a REM por sector todos los correctamente terminados, devolver los que queden pendientes para correcto cierre.
- Consolidar información de todas las áreas que realizan exámenes de medicina preventiva.
- Entregar informe mensual de actividades realizadas a la enfermera encargada del programa S.C.V.
- La meta mensual de E.M.P. que se debe rendir mensualmente es de 25, considerando que estos deben estar correctamente terminados, esto es informe de exámenes, PAP vigente, perfil de presión terminado si corresponde, PTGO si corresponde y derivaciones concretadas en cada caso que corresponda.

**Tercero** : Esta actividad se desarrollara en el horario normal de atención del Departamento de Salud con un tope máximo 44 horas semanales distribuidas de Lunes a sábados, las que deberán ser marcadas por reloj control con el objeto de facilitar en cálculo de sus honorarios mensuales.

**Cuarto** : "La Municipalidad", por los servicios antes señalados pagara a "La Auxiliar Paramédico" la suma de \$ 380.000.- (trescientos ochenta mil pesos) valor mensual con impuestos incluidos, contra presentación de Boleta de Honorarios debidamente refrenda por la sub.-Directora del Departamento de Salud quien velara por el fiel cumplimiento de estas actividades.

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.



**Quinto** : La Municipalidad se obliga a otorgar a **Sandra Elizabeth Saavedra Cavieres**, 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 pernóctar \$ 7.000 (siete mil pesos).
  - Viático con pernóctar \$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.

**Sexto** : "La Auxiliar Paramédico" se compromete a entregar un informe mensual detallado de los pacientes atendidos, indicando nombre y Rut, sexo, edad de cada uno de ellos, para que se realice la estadística correspondiente a cada mes.

**Séptimo** : La Supervisión de este Contrato de Prestación de servicios estará a cargo de la Profesional del Departamento de Salud Sra. Marcela Esparza Muñoz, Encargada de Unidad de Enfermería, para lo cual emitirá un certificado que acredite el fiel cumplimiento de los servicios contratados.

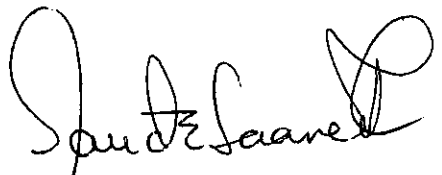
**Octavo** : El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.



**Noveno** : 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 **Sandra Elizabeth Saavedra Cavieres** no cumpliere 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 "**Sandra Elizabeth Saavedra Cavieres**" 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.

**Décimo** : 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 Primero** : Las partes fijan su domicilio especial en la comuna de Pucón y se someten a la jurisdicción de sus tribunales

**Décimo Segundo** : 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.

  
**SANDRA E. CAVIERES SAAVEDRA**  
R.U.T. Nº [REDACTED]


  
  
**MARCELO CONCHA VILLAGRA**  
ALCALDE (SUB)

  
Pedro San Martín López  
[Illegible text]

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

## **CERTIFICADO**

MARCELA ESPARZA MUÑOZ, Enfermera del Departamento de Salud Municipal , certifica las actividades de doña Sandra Saavedra C., realizadas durante el mes de abril 2010, según detalle adjunto.


  
Marcela Esparza Muñoz  
Enfermera  
Departamento de Salud

Pucón, 28 de abril 2010

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**CERTIFICADO**

Por el presente certifico que doña Sandra Saavedra C. , Paramédico del Departamento de Salud , realizó trabajo en terreno de difusión y vacunación de la Campaña Nacional de Vacunación H1N1 , los días lunes 12 y miércoles 14 de abril del 2010.

  
Marcela Esparza Muñoz.  
Enfermera.

Pucón, 27 de Abril de 2010.

## EMPAS MES DE ABRIL 2010

IRIS	LORENA	MUÑOZ	CÁRDENAS	31a	
VERÓNICA	DEL C.	CASTILLO	GODOY	36a	
CRISTIÁN	ARIEL	VARAS	QUIRILAO	31a	
KARLA	NATALIA	MUÑOZ	VERGARA	23a	
NÉSTOR	ALBERTO	SAAVEDRA	CAMPOS	48a	INGRESA PC
JUAN	MANUEL	RIVAS	JIMENEZ	45a	INGRESA PC
VIRGINIO	JOSÉ	GODOY	IBARRA	53a	
DIOMIRA	DEL C.	COLIPE	BURGOS	62a	INGRESA PC
ALEJANDRA	DE LAS M.	RECABARRE	MUÑOZ	48a	INGRESA PC
LUZMILA		CHÁVEZ	SANDOVAL	48a	INGRESA PC
JORGE	FERNANDO	GUZMÁN	CHÁVEZ	30a	INGRESA PC
MARIA	ANGÉLICA	SEPÚLVEDA	INOSTROZA	43a	
RENÉ	OSTERNALD	CID	QUIRQUITRI	52a	
SANDRA	DEL C.	FUENTES	ROA	39a	
LUIS	ALBERTO	PUELMAN	LLANQUEMA	59a	
JIMENA	PATRICIA	PUELMAN	QUIRQUIRT	20a	
SILVIA		RIVERA	LEFIÑANCO	48a	
MAGALY	DEL PILAR	MUÑOZ	IBARRA	46a	
CRISTIAN	JHOAN	PEÑA	JARA	25a	
EDITH	FRANCISCA	CARINAO	CARINAO	28a	
MARIA	ISNEZ	ESPARZA	TORO	45a	
DAGOBERTO	PATRICIO	NAHUELAN	LAVÍN	43a	
TERESA	SILVIA	CATALÁN	SEPÚLVEDA	56a	
NELDA	ELENA	JIMENEZ	ULLOA	52a	
MERCEDES	VICTORIA	AYALEF	MILLAPAN	50a	
EVELYN	DEL C.	TORRES	JARA	28a	
ERIC	HERNÁN	HUILIPAN	EPUIN	25a	
ADRIANA	SOLEDAD	VASQUEZ	PINTO	42a	INGRESA PC
OLGA	IRIS	TORO	RODRIGUEZ	44a	
GUSTAVO	AQUILES	CAMPOS	ERICES	43a	
RAMÓN	ANSELMO	CARRASCO	MILLAQUEO	28a	
PRISCILA	VALESKA	SERRANO	FARIAS	21a	
RUTH	VICTORIA	TORRES	AYALEF	34a	
PEDRO	RICARDO	CORTEZ	DIAZ	50a	INGRESA PC
NORMA	LUISA	SANDOVAL	VERA	58a	INGRESA PC
PATRICIA	MARGOT	MENDEZ	MONTECINO	42a	INGRESA PC
JEANETTE	DEL C.	GAJARDO	PARDO	37a	INGRESA PC
RAÚL		PELLAO	PELLAO	34a	
INGRID	MARIA	MARDONES	MUÑOZ	56a	
FRANCIA	MACARENA	VÉLIZ	FIGUEROA	36a	INGRESA PC
VIVIANA	GRACIELA	RAMIREZ	TORRES	28a	
SILVIA	DEL C.	BADILLA	RUBILAR	46a	
CAROLINA	ANDREA	CATRICURA	ÑANCO	20a	
CÉSAR	HERNÁN	JIMENEZ	MOLINA	24a	
ENA	MARGOT	POBLETE	SANCHEZ	46a	
JAVIER	ANTONIO	ULLOA	PAREDES	29a	
JOSE	DEL C.	RODRIGUEZ	MARTINEZ	31a	
ORIANA	DEL PILAR	CASTRO	BASCUR	27a	
HUMBERTO		CORTÉZ	AEDO	48a	
LUIS	GUIDO	FUENTES	MUÑOZ	45a	
ALEJANDRO	JAVIER	LARA	LARA	31a	
TERESA	ELIANA	ÑANCO	PAILLALEF	44a	
JESSICA	SUSANA	VALLE	INOSTROZA	38a	
CATHERIN	DEL C.	URRUTIA	NAVARRETE	37a	
ERICA	MARIBEL	MILLAQUEO	POBLETE	32a	
SANDRO	ALBERTO	SN MARTÍN	PARDO	37a	
MANUEL	CRISTINO	ALCA	ALIANTE	31a	
JEAN	CARLO	DROGUETT	GIMPEL	32a	
FILÓMENA	DEL C.	LAVÍN	INOSTROZA	45a	
ELIZABETH		CÁCERES	DIAZ	45a	

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

Código: 101  
 Nombre: SAAVEDRA CAVIERES SANDRA ELIZA  
 Departamento: DEPTO SALUD PLAZO FIJO  
 Dirección:  
 Sección:  
 \* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30101  
 R.U.T:

Día	Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %	
01	Jue	07:49	14:10	14:46	17:01							09:00		
02	Vie							Festivo						
03	Sab													
04	Dom													
05	Lun	08:44			17:02						00:44	09:01		
06	Mar	07:43			17:32							09:31		
07	Mie	07:51			17:00							08:59		
08	Jue	07:51			17:46							09:45		
09	Vie	07:56			13:04		0.5	Permiso adm.	09/04/2010	09/04/2010		05:03		
10	Sab													
11	Dom													
12	Lun													
13	Mar	07:42			17:01							09:00		
14	Mie	07:40			17:00							08:59		
15	Jue	07:41												
16	Vie	07:47			17:49							09:48		
17	Sab													
18	Dom													
19	Lun	07:44			17:03							09:02		
20	Mar	07:47		16:57										
21	Mie	07:40												
22	Jue	07:48			19:16							11:15		
23	Vie	07:39	13:56	14:57	17:00							08:59		
24	Sab	09:20			13:56						01:20	05:55		
25	Dom													
26	Lun	07:43			17:42							09:41		
27	Mar	07:47			17:01							09:00		
28	Mie	07:38			18:07							10:06		
29	Jue						1	Permiso adm.	29/04/2010	29/04/2010				
30	Vie	07:52			17:03							09:02		
Días Trabajados:		19										002:04	152:06	0

**TOTALES**

Asistencia	19	Inasistencia	1	Horas Atrasos	002:04	Horas Extras 25%	152:06	Horas Extras 50%	0
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---