

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

: CLAUDIA COLICOI FUENTES Rut 0

: 105,264 CIENTO CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS

: PRESTACION DE SERVICIOS PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO, ENERO 2010.

Fecha de Pago

: 03/02/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	27	03/02/2010	116,960

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		116,960
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	116,960	
215-21-03-001-005-000	Programa Chile Crece Contigo	116,960	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		105,264
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		11,696
Sumas Iguales		233,920	233,920

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-005-000				
supuesto Vigente	5,760,000				
Total Comprometido	116,960				
Saldo Comprometido	5,643,040				



SECRETARIA MUNICIPAL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



DIRECCION DE CONTROL



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD





OB: 47  
ED: 37  
LP: 26

**CLAUDIA ANDREA COLICOI FUENTES**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

N° 27

**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] LAFQUEN, PUCON

TELEFONO: [REDACTED]

**Fecha:** 03 de Febrero de 2010

**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE PUCON

**Rut:** 69191600-6

**Domicilio:** ANSORENA 662, PUCON

Por atención profesional:

PRESTACION DE SERVICIOS PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO	116.960
<b>Total Honorarios \$:</b>	116.960
<b>10% Impto. Retenido:</b>	11.696
<b>Total:</b>	105.264

Fecha / Hora Emisión: 03/02/2010 17:24



14079240000272B72679

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%.

01201002031720



Emitir nueva boleta

Emitir boleta con prellenado

N° DE REGISTRO		276.
FECHA DE ENTRADA		03.02.10
FECHA DE SALIDA		
DEPTO.		17:37. Salud

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 02 de Febrero de 2010, Yo, **Paz Sanzana Toro** R.U.T. N° [REDACTED], Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que el Sta. **Claudia Colicoi 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.



**DEPARTAMENTO DE SALUD**  
**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN**

**M E M O R A N D U M N° 01.**

**ANT.:** No hay

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

Pucón, 03 de Febrero de 2010

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

**A** : Paz Sanzana Toro  
Encargadoa 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.
- Envío de evaluación periodo 2009 del Programa Chile Crece Contigo, al Servicio de Salud Araucanía Sur.
- Revisión de fichas clínica de gestantes ingresadas al programa mes de enero.
- 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.
- Envío de Fichas de ingreso al municipio.



Claudia Colicoi Fuentes  
Asistente Social

PUCON, 21 ENE 2010

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 (3)
- Oficina de Partes
- Departamento de Salud
- Interesado.

CONTROL

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

VB DIDECO

VB ADMINISTRACION

Pedro San Martín López  
Abogado Jurídico N° 12.345.678

**CONTRATO DE PRESTACION 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 **Claudia Andrea Colicoi Fuentes**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Asistente Social con domicilio en pasaje Caburgua [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 intervenciones en la población infantil en riesgo y/o con rezagos 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 Srta. **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.


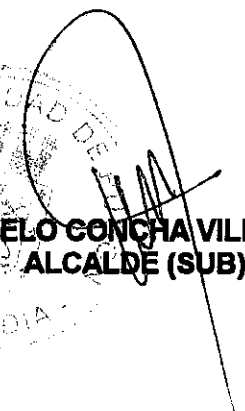
**Octavo** : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Claudia Andrea Colicoi Fuentes**" no cumple estrictamente con una o más de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





<b>HORAS MENSUALES AUTORIZADAS</b>	<b>68</b>	<b>\$ 184,960</b>
------------------------------------	-----------	-------------------

DIA	MAÑANA		TARDE		TOTAL HORAS TARDE Y MAÑANA	TOTAL HORAS SEMANALES	TOTAL MINUTOS TARDE Y MAÑANA	MINUTOS A HORAS	CONSOLIDADO	
	HORAS	MINUTOS	HORAS	MINUTOS					HORAS SEMANALES	
6	5	16			5	13	16	0.8	13	47 MIN
7	4	22	4	9	8		31			
13	2	3			2	13	3	1.6	14	37 MIN
14	3	45	3	5	6		50			
15	5	44			5		44			
27	2	11			2	15	11	1.8	16	50 MIN
28	4	16	3	23	7		39			
29	4	2	2	58	6		60			
					41		254			

**HORAS SEMANALES SEGÚN CONTRATO**  
**TOTAL HORAS A CANCELAR CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO 2010**

<b>17</b>	
<b>43</b>	<b>\$ 116,960</b>


**ANDRÉS ABURTO SAN MARTÍN**  
 Jefe Finanzas Depto. Salud Municipal

LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Enero Año 2010

Código: 45  
Nombre: COLICOI FUENTES CLAUDIA ANDREA  
Departamento: DEPTO SALUD PLAZO FIJO  
Dirección:  
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	Vie								Festivo					
02	Sab													
03	Dom													
04	Lun													
05	Mar	09:18										05:20		
06	Mie	08:31			13:47							03:47		
07	Jue	08:46	13:08	13:56	18:05							00:16	00:31	
08	Vie													
09	Sab													
10	Dom													
11	Lun													
12	Mar													
13	Mie	14:56			16:59							07:00		
14	Jue	09:09	12:54	14:01	17:06							01:06		
15	Vie	08:56		14:40	13:56							04:03		
16	Sab													
17	Dom													
18	Lun													
19	Mar													
20	Mie													
21	Jue													
22	Vie													
23	Sab													
24	Dom													
25	Lun													
26	Mar													
27	Mie	14:43			16:54							06:52		
28	Jue	08:31	12:47	14:02	17:25							00:09		
29	Vie	08:55	12:57	14:03	17:01							00:57		
30	Sab													
31	Dom													
Días Trabajados:			9									029:30	000:31	0

TOTALES									
Asistencia	9	Inasistencia	11	Horas Atrasos	029:30	Horas Extras 25%	000:31	Horas Extras 50%	0