



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

: FABIOLA BEATRIZ FIGUEROA OBREQUE Rut 01.000.000-0  
: 144,000 CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS  
: PRESTACION DE SERVICIOS PROGRAMA CARDIOVASCULAR Y  
EXTENSION HORARIA PROTESIS Y URGENCIAS, ENERO 2010.

Fecha de Pago : 03/02/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	69	02/02/2010	116,000
BOLETA HONORARIOS	70	02/02/2010	44,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental		116,000
215-21-03-001-004-000	Programa Cardiovascular		44,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	160,000	
215-21-03-001-004-000	Programa Cardiovascular	44,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	116,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		144,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		16,000
Sumas Iguales		320,000	320,000

## REFRENDACION

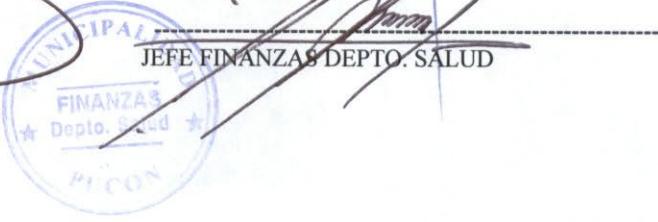
Cuenta	215-21-03-001-004-000	215-21-03-001-002-000	
Presupuesto Vigente	7,440,000	23,952,000	
Total Comprobado	424,000	116,000	
Saldo a Comprometer	7,016,000	23,836,000	



SECRETARIA MUNICIPAL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD

DIRECTOR DE CONTROL

DIRECCION DE CONTROL

Centro del SUR de CHILE

CIT: 6389

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

FABIOLA BEATRIZ FIGUEROA OBREQUE

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 69

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
**AUXILIAR PARAMEDICO TECNICO**  
**UNIVERS.SANEAMIENTO AMBIENTAL**  
 SATURNINO EPULEF [REDACTED] VILLARRICA

Fecha: 02 de Febrero de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON  
 Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

EXTENSION DE PROTESIS	68.000
EXTENSION DE URGENCIAS	48.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	116.000
<b>10% Impo. Retenido:</b>	11.600
<b>Total:</b>	104.400

Fecha / Hora Emisión: 02/02/2010 13:43



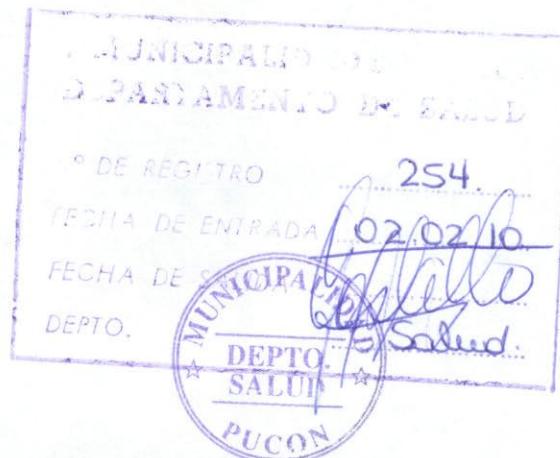
119694510006987AA991

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%.

01201002021344

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

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 02 de febrero de 2010, Yo, Odette Castillo Crot RUT Nº 8.198.842-0, Coordinadora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Srta. **Fabiola Figueroa Obreque** Técnico superior de Enfermería, realizó atenciones dentales en el mes de enero de 2010.

- ❖ Atención de 30 pacientes en extensión de prótesis dentales con un total de 17 horas trabajadas a un valor de \$ 4.000 c/u.
- ❖ Atención de 40 pacientes en extensión de urgencias dentales con un total de 12 horas trabajadas a un valor de \$ 4.000 c/u.

Según consta en informes emitido por el profesional y en el registro de su tarjeta de asistencia.

Lo anterior en atención a los punto número Cuarto del Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 04 de enero de 2010, aprobado por decreto Nº 19 de fecha 21 de enero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



Distribución:  
- Finanzas Depto. de Salud

PUCON, enero de 2010

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dr. Armin Troncoso D.

A: DIRECTORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo

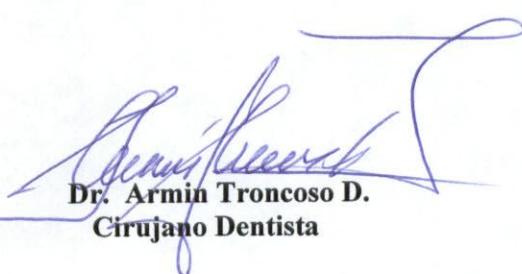
**INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
PRÓTESIS**

**Mes de enero de 2010**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso (15 Horas)**  
**Asistente: Sra. Fabiola Figueroa (17 Horas)**

Nº de pacientes atendidos	30
Examen y presupuesto	5
Ingreso a tratamiento de prótesis:	2
Sesión de prótesis:	22
Controles de prótesis:	3
Prótesis insertadas:	10

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**

  
Dr. Armin Troncoso D.  
Cirujano Dentista

DE : CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dr. Carlos Vittoriano V

A : DIRECTORA DEPTO. SALUD  
Sra. Odette Castillo Crot

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*Urgencias dentales*

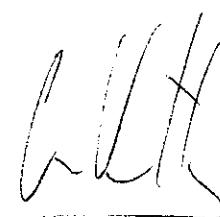
Enero 2010

**Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. ( 20hrs.)**

**Asistente: Sra. Mirta Gutiérrez**  
**Sra. Fabiola Figueroa**

Consulta	40
Exodoncias	04
Obturacion Definitiva	27
Destartraje infragingival	07
Urgencia actividad	09
Radiografias	07
Interconsultas emitidas	00
Interconsultas ejecutadas	0
Altas Integrales	0

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



**Dr. Carlos Vittoriano V.**  
**Cirujano Dentista**

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

Código: 107  
Nombre: FIGUEROA OBREQUE FABIOLA BEATR  
Departamento:  
Dirección: CONTRATO DE HONORARIOS  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30107  
R.U.T: 22222222-2

Dia		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permito	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Vie													
02	Sab													
03	Dom													
04	Lun													
05	Mar	17:01			20:02							00:58	02:28	
06	Mie	17:25			20:05							00:55	02:31	
07	Jue	17:34	17:34		20:01							00:59	02:27	
08	Vie													
09	Sab													
10	Dom													
11	Lun													
12	Mar													
13	Mie	17:33			20:34							00:26	03:00	
14	Jue													
15	Vie													
16	Sab													
17	Dom													
18	Lun													
19	Mar	17:33			20:46							00:14	03:12	
20	Mie	17:33			20:35							00:25	03:01	
21	Jue	17:33			20:57							00:03	03:23	
22	Vie	14:42										01:43		
23	Sab													
24	Dom													
25	Lun													
26	Mar	17:33			20:34							00:26	03:00	
27	Mie	17:33			20:34							00:26	03:00	
28	Jue	17:34			20:38							00:22	03:04	
29	Vie													
30	Sab													
31	Dom													
Dias Trabajados:		11										006:57	029:06	0

**TOTALES**

Asistencia	11	Inasistencia	9	Horas Atrasos	006:57	Horas Extras 25%	029:06	Horas Extras 50%	0
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---



*[Handwritten signature over the stamp]*

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO N° 19

PUCÓN,

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.

posteros Modificaciones.

de Contraloría General de La Republica.

2.- El D.F.L. N° 1 de 1994, del Código del Trabajo y su

3.- Circular N° 32.148 de fecha 02 de octubre de 1997

de 2009 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2010.

4.- Decreto Exento N° 2.329 de fecha 31 de Diciembre de 2009 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2010.

5.- Los Contratos de Prestación de servicios a

honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y las TENS María Mirta Gutiérrez Martínez, Fabiola Beatriz Figueroa Obreque, Macarena Soledad Samur Castillo, adjuntos.

CONSIDERANDO:

1.- La gran demanda por atención odontológica por parte de la comunidad adulta y adolescentes de la comuna de Pucón, que dio pie a la iniciativa de crear una campaña de mejoramiento de la Atención Primaria de la Salud Bucal, impulsada por la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur, que pretende satisfacer esta urgente necesidad.

DECRETO:

1.- Apruébese, los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios de las auxiliares dentales que a continuación se indican; en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto

➤ <b>Maria Mirta Gutiérrez Martínez</b>	RUT. N°		<b>TENS</b>
➤ <b>Fabiola Beatriz Figueroa Obreque</b>	RUT. N° 1		<b>TENS</b>
➤ <b>Macarena Soledad Samur Castillo</b>	RUT. N° 1		<b>TENS</b>

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.DIDEKO

VB.ADMINISTRACION

**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPTO. DE SALUD**

**CONTRATO 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 **Fabiola Beatriz Figueroa Obreque**, R.U.T. N° [REDACTED], de profesión Técnico Superior de Enfermería, domiciliada en Saturnino Epulef N° [REDACTED] la ciudad de Villarrica, en adelante "Doña Fabiola Figueroa Obreque", han Convenido en celebrar el siguiente Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios:

**Primero** : "La Municipalidad", a través del Departamento de Salud como coordinador y ejecutor del "Programa de Mejoramiento de Atención de Salud Primaria año 2010" y en el marco de la Campaña de Mejoramiento de la Atención Primaria de la Salud Oral, impulsada por "la Municipalidad" y el Servicio de Salud Araucanía Sur, contrata a "Doña Fabiola Figueroa Obreque", para prestar servicios de auxiliar dental en los diferentes programas de "Extensión Horaria Dental", de dicho departamento.

**Segundo** : "Doña Fabiola Figueroa Obreque", se obliga a ejecutar las labores específicas, determinadas en el marco del Programa de Mejoramiento de Atención Primaria de Salud Oral año 2010

**Tercero** : "Doña Fabiola Figueroa Obreque", se compromete a realizar estas actividades en un horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal desde las 17:34 en adelante , como a continuación se indica.

➤ Días martes y Jueves el Programa de Prótesis Dentales  
➤ Día miércoles en Programa de Urgencias Dentales ,  
Estas actividades tendrán un tope máximo 40 hrs., mensuales distribuidas según necesidad, las que serán controladas por reloj control, para facilitar el cálculo de sus honorarios.

**Cuarto** : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad" pagará a la "Doña Fabiola Figueroa Obreque", la suma de \$ 4.000.-, (cuatro mil pesos), impuestos incluidos, por hora de atención, previa presentación de la boleta de honorarios respectiva, la que deberá ser visada por la Dirección del Departamento de Salud Municipal.

Del valor antes señalado "La municipalidad" deberá deducir los impuestos correspondientes.

**Quinto** : El presente contrato no estará afecto a reajustes, imposiciones y asignaciones familiares, por tratarse de un contrato a honorarios.

**Sexto** : 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.

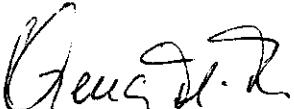
**Séptimo** : El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

**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 "**Fabiola Beatriz Figueroa Obreque**" 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 "**Fabiola Beatriz Figueroa Obreque**" 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.

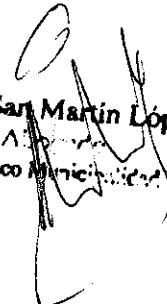
**Noveno** : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Contrato.

**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.

  
**FABIOLA FIGUEROA OBREQUE**  
**TECNICO EN ENFERMERIA**



  
**Pedro San Martín López**  
Asesor Jurídico Municipal Pucón

FABIOLA BEATRIZ FIGUEROA OBREQUE

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

Nº 70

RUT: 1196945100070

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
**AUXILIAR PARAMEDICO TECNICO**  
**UNIVERS.SANEAMIENTO AMBIENTAL**  
 SATURNINO EPULEF 662, VILLARRICA

Fecha: 02 de Febrero de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON  
 Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

ATENCION PROGRAMA CARDIOVASCULAR	44.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	44.000
<b>10% Impto. Retenido:</b>	4.400
<b>Total:</b>	39.600

Fecha / Hora Emisión: 02/02/2010 13:46



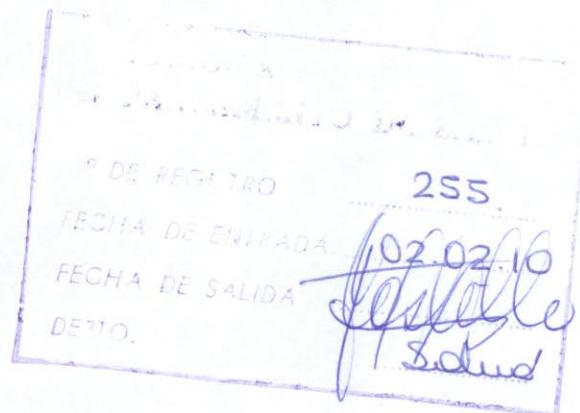
1196945100070E444349

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%.

01201002021348

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


MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

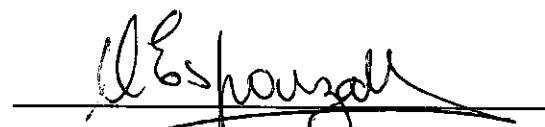
**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS**

En Pucón a 02 de febrero de 2010, Yo, Marcela Esparza Muñoz RUT Nº 10.499.945-k, Encargada de la Unidad de Enfermería del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Sra. **Fabiola Figueroa Obreque** Técnico superior de Enfermería, realizó atenciones en el Programa Cardiovascular en el mes de enero de 2010.

- ❖ Atención de 50 pacientes en Programa cardiovascular con un total de 11 horas trabajadas a un valor de \$ 4.000 c/u.

Según consta en informes emitido por el profesional y en el registro de su tarjeta de asistencia.

Lo anterior en atención a los punto número Cuarto del Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 04 de enero de 2010, aprobado por decreto Nº 21 de fecha 21 de enero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



MARCELA ESPARZA MUÑOZ

ENFERMERA DEPTO. SALUD

Distribución:

- Finanzas Depto. de Salud

PUCÓN, 26 de Julio de 2010

Decreto N° 021 /

**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° 2.329 de fecha 31 de Diciembre de 2009 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2010.

4.- El Programa de Cardiovascular del Departamento de Salud. Adjunto.

5.- Circular N° 32.148 de fecha 02 de octubre de 1997 de Contraloría General de La Republica.

6- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios suscrito entre la Municipalidad de Pucón y las funcionarias del departamento de salud Doña Karin Roxana Vallette Isla Enfermera y Doña Fabiola Beatriz Figueroa Obreque, TENS adjuntos

**CONSIDERANDO:**

1.- La necesidad de realizar acciones directa sobre las personas que permita lograr dar cumplimientos a los índices de actividades y Garantías Explicitas de Salud (GES) para el presenta año.

**DECRETO :-**

1.- **APRUÉBESE**, en todas sus partes el "Programa Cardiovascular año 2010" que a continuación se indica en los términos contenidos en documento adjunto, el cual pasan a formar parte integrante del presente Decreto.

2.- **APRUÉBESE**, en todas sus partes el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y las funcionarias del departamento de salud Doña Karin Roxana Vallette Isla Enfermera y Doña Fabiola Beatriz Figueroa Obreque, TENS adjuntos los cuales pasa a formar parte integrante del presente Decreto.

3.- **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 la Contraloría Regional de la Araucanía.**

MARIA VICTORIA ROMAN AVACA  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

EEMB/MVRA/EMR/RAM/PCR  
Distribución :-

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

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

CONTROL

VB DIDEKO

VB ADMINISTRACION

**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPTO. DE SALUD**

**CONTRATO 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 **Fabiola Beatriz Figueroa Obreque**, R.U.T. N° [REDACTED], de profesión Técnico Superior de Enfermería, domiciliada en Saturnino Epulef N° [REDACTED] la ciudad de Villarrica, en adelante "Doña Fabiola Figueroa Obreque", han Convenido en celebrar el siguiente Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios:

**Primero** : Municipalidad de Pucón, como organismo ejecutor y coordinador del "**Programa de Salud cardiovascular año 2010**", contrata a "Doña Fabiola Figueroa Obreque", Técnico de nivel superior de enfermería

**Segundo** : "Doña Fabiola Figueroa Obreque", se obliga a ejecutar las labores específicas, determinadas en el marco del Programa **Salud cardiovascular año 2010**, tales como:

- Realizar asistencia paramédica a ronda extra de dia sábado
- Agendar horas para control de los pacientes
- Mejorar la disponibilidad y dispensación de fármacos e insumos asociados a las prestaciones de medico y enfermera del programa.
- Realizar procedimientos según indicación medica

**Tercero** : "Doña Fabiola Figueroa Obreque", se compromete a realizar estas actividades en un horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal; Estas se realizará un sábado de cada mes jornada de mañana de acuerdo al calendario anual de rondas extras de Cardiovascular con tope máximo 6 horas por mes las que serán controladas por reloj control, para facilitar el cálculo de sus honorarios.

Excepcionalmente el mes de enero se realizaran en dos rondas los días sábados 9 y 23 de enero por lo tanto se aumentan 12 horas esto debido a pacientes pendientes del mes de Diciembre. Del 2009

**Cuarto** : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad" pagará a la "Doña Fabiola Figueroa Obreque", la suma de \$ 4.000.-, (cuatro mil pesos), impuestos incluidos, por hora de atención, previa presentación de la boleta de honorarios respectiva, la que deberá ser visada por la Encargada de Unidad de Enfermería Sra. Marcela Esparza Muñoz del Departamento de Salud Municipal, quien velara por el fiel cumplimiento de los servicios contratados y emitirá un informe que lo acredite.

Del valor antes señalado "La municipalidad" deberá deducir los impuestos correspondientes.

**Quinto** : El presente contrato no estará afecto a reajustes, imposiciones y asignaciones familiares, por tratarse de un contrato a honorarios.

**Sexto** : 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.

**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.

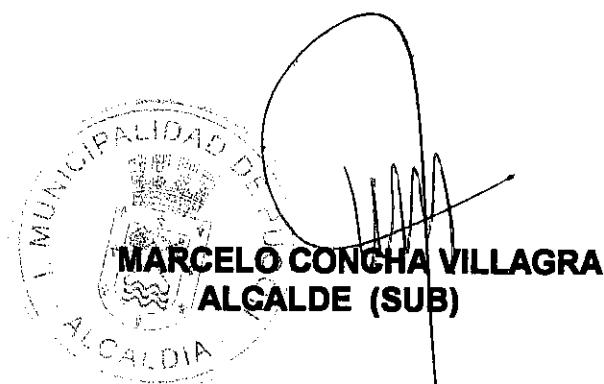
**Octavo** : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Fabiola Beatriz Figueroa Obreque**" no cumpliera estrictamente con una o más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

**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.

  
**FABIOLA FIGUEROA OBREQUE**  
**TECNICO EN ENFERMERIA**



  
Pedro San Martín López  
Asesor Jurídico Pucón  
myón

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

Código: 9  
Nombre: FIGUEROA OBREQUE FABIOLA BEAT  
Departamento: DEPARTAMENTO DE SALUD  
Dirección: DEPARTAMENTO DE SALUD  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30009  
R.U.T: XXXXXXXXXX

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													
06	Mie	07:51	17:36		20:02		19:52							
07	Jue	07:52	14:08	14:41	17:33							02:18		
08	Vie	08:18	14:23	14:44	17:36							00:02		
09	Sab	08:00			13:39									05:39
10	Dom													
11	Lun	08:14	14:01		14:18									
12	Mar	08:15	14:06	14:27	17:35							00:01		
13	Mie	08:18	14:22	14:36	17:33							00:19		
14	Jue	08:22			17:53							00:06		
15	Vie	08:04	14:03	14:22	17:40									
16	Sab													
17	Dom													
18	Lun	08:15	14:01	14:31	17:52							00:18		
19	Mar	08:09	14:00	14:38	17:33									
20	Mie	08:23	14:01	14:19	17:33									
21	Jue	08:09	14:07	14:27	17:33									
22	Vie	08:11	14:03		17:39							00:05		
23	Sab	08:15			13:36									05:21
24	Dom													
25	Lun	08:12	14:05	14:38	17:35							00:01		
26	Mar	08:19	14:02	14:37	17:33									
27	Mie	08:18			17:33									
28	Jue				17:49									
29	Vie	08:17			17:40							00:06		
30	Sab													
31	Dom													
Días Trabajados:		19										003:15	003:16	011:00

**TOTALES**

Asistencia	19	Inasistencia	0	Horas Atrasos	003:15	Horas Extras 25%	003:16	Horas Extras 50%	011:00
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	--------

11 Horas programa cardiovascular

