

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

: FUENTEALBA CALFUNAO NORMA ALICIA Rut 0
: 288,000 DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS
: CANCELA SERVICIOS PODOLOGICOS PROGRAMA CARDIOVASCULAR
MAYO 2010.
: 01/06/2010

Fecha de Pago

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA | MONTO \$ |
|--------------------|--------|------------|----------|
| DECRETO HONORARIOS | 40 | 27/05/2010 | 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 Votado | 7,440,000 | | | |
| Total Comprometido | 3,467,980 | | | |
| Saldo no comprometido | 3,972,020 | | | |

SECRETARIA
MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL


FINANZAS
Depto. Salud

JEFE SECC. FINANZAS SALUD

03062010

ALCALDESA (SUB)

Ch: 6841

| | | | |
|--|--|---|--|
| NORMA ALICIA FUENTEALBA CALFUNAO | | BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA | |
| RUT: [REDACTED] | | N° 40 | |
| GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, PODOLOGO CLINICO CON MENCION GERIATRIA TEC. PARAMEDICO EN ENFERMERIA ROLANDO MATU [REDACTED], PUCON TELEFONO: [REDACTED] | | | |
| Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON | | Fecha: 27 de Mayo de 2010 | |
| Domicilio: ANSORENA 662, PUCON | | Rut: 69191600-6 | |
| Por atención profesional: | | | |
| SERVICIOS PODOLOGICOS MAYO 2010 | | 320.000 | |
| Total Honorarios \$: | | 320.000 | |
| 10% Impto. Retenido: | | 32.000 | |
| Total: | | 288.000 | |
| Fecha / Hora Emisión: 27/05/2010 08:52 | | | |
|  | | | |
| 1132335700040BA3BD5C | | | |
| 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%. | | | |
| 01201005270852 | | | |



ER: 404
ED: 365
D3: 303

MUNICIPALIDAD DE
DEPARTAMENTO DE SA.

N° DE REGISTRO 1018
FECHA DE ENTRADA 27.05.10
FECHA DE SALIDA
DEPTO. H. Salud


[Emitir nueva boleta](#)

[Emitir boleta con prellenado](#)

Pucón, 27 mayo 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 mayo del presente, según se detalla en documento adjunto.


Marcela Esparza Muñoz.
Enfermera

LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Mayo Año 2010

Código: 88
Nombre: FUALBALBA CALFUNAO NORMA ALICI
Departamento: DEPARTAMENTO DE SALUD
Dirección: DEPARTAMENTO DE SALUD
Sección:
* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30088
R.U.T:

| Día | | Entrada | Sal.Col | Ent.Col | Salida | Entrada HEXtra | SalidaH Extra | NºDias | Permiso | Desde | Hasta | Atrasos | 25 % | 50 % | | | | | | | | | | |
|------------------|-----|---------|---------|------------|--------|-------------------|------------------|--------|---------|-------|-------|---------|------|------|---------|---------|-------|---------|--|--|--|--|--|---------|
| 01 | Sab | 08:25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | Dom | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | Lun | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | Mar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | Mie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | Jue | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | Vie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | Sab | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | Dom | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Lun | 08:27 | | | 13:46 | | | | | | | | | | 05:16 ✓ | | | | | | | | | |
| 11 | Mar | 08:22 | | | 13:30 | | | | | | | | | | | 05:00 ✓ | | | | | | | | |
| 12 | Mie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Jue | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Vie | 08:15 | | | 13:02 | | | | | | | | | | 04:32 ✓ | | | | | | | | | |
| 15 | Sab | 08:19 | | | 13:33 | | | | | | | | | | 05:03 ✓ | | | | | | | | | |
| 16 | Dom | | | | | | | | | | | | | | | 08:26 | 14:06 | 05:36 ✓ | | | | | | |
| 17 | Lun | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Mar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Mie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Jue | 08:18 | | | 15:43 | | | | | | | | | | Festivo | | | | | | | | | |
| 21 | Vie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Sab | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Dom | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Lun | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 07:13 ✓ |
| 25 | Mar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Mie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Jue | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Vie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Sab | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Dom | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Lun | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Días Trabajados: | | | 7 | 0 032:40 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| TOTALES | | | | | | | | | |
|------------|---|--------------|----|---------------|---|------------------|--------|------------------|---|
| Asistencia | 7 | Inasistencia | 13 | Horas Atrasos | 0 | Horas Extras 25% | 032:40 | Horas Extras 50% | 0 |

32 X 60 = 1.920 ÷ 45 minutos
42,65 horas podológicas
Máximo por contrato 40 horas



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)

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR

Distribución :-

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

CONTROL

VB DIDECO

VB ADMINISTRACION

Pedro San Martín López
Asesor Jurídico Municipalidad 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° [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 Municipalidad Pucón