



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° 308  
Pucón, 01/06/2010

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

: PEDRO ARNALDO QUEVEDO MARTINEZ Rut 0  
: 387,000 TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS  
: CANCELA HONORARIOS CORRESPONDIENTES MES MAYO, POR  
SERVICIOS A CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO PUCON.  
Fecha de Pago : 01/06/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
OLETA HONORARIOS	31	31/05/2010	430,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-006-000	Programa Centro de Tratamineto Ambulatorio 'CTA'		430,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	430,000	
215-21-03-001-006-000	Programa Centro de Tratamineto Ambulatorio 'CTA'	430,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		387,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		43,000
Sumas Iguales		860,000	860,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-006-000		
Presupuesto Vigente	31,080,000		
Total Comprometido	12,691,500		
Saldo x Comprometer	18,388,500		

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL



ALCALDESA (SUB)



JEFE SECC. FINANZAS SALUD


Ch: 6846

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000

Fax: 293085

Email: pucon@munitel.cl

OB: 413  
E.D: 382  
D.F: 308

<b>PEDRO ARNALDO QUEVEDO MARTINEZ</b>		<b>BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA</b>	
RUT: [REDACTED]		N° 31	
GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P., <b>MONITOR TECNICO TERAPEUTA</b> RAMON GUINEZ [REDACTED], PUCON			
Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON Domicilio: BERNARDO OHIGGINS, PUCON		Fecha: 31 de Mayo de 2010 Rut: 69191600- 6	
Por atención profesional:			
SERVICIOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA PUCON, MAYO 2010		430.000	
Total Honorarios \$:		430.000	
10 % Impto. Retenido:		43.000	
Total:		387.000	
Fecha / Hora Emisión: 31/05/2010 09:02			
			
2257657100031C8FBEFE			
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004			
Verifique este documento en <a href="http://www.sii.cl">www.sii.cl</a>			
El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.			
11201005310905			



MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPTO. DE SALUD	
N° DE REGISTRO	1035
FECHA DE ENTRADA	31.05.10
FECHA DE SALIDA	
DEPTO.	Salud



Departamento de Salud

## INFORME

**Odette Castillo Crot**, Coordinadora del Departamento de Salud, certifica las gestiones realizadas por Don **Pedro Arnaldo Quevedo Martínez**, Terapeuta, integrante del equipo del Centro de Tratamiento Ambulatorio de Pucón (CTA), durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de Mayo del 2010, las que corresponden a:

- Participación de reuniones clínicas del centro.
- Retiro de medicamentos para los usuarios del centro.
- Entrega de citaciones para intervenciones de sus tratamiento.
- Vinculación motivacional con usuarios y familiares o personas significantes de usuarios en terreno.
- Rescates y seguimiento de tratamiento de usuarios del centro.
- Coordinar y dirigir, jornada de talleres para familiares y factores de apoyo de usuarios.
- Visitas domiciliarias en zona rural de usuarios del centro.
- Coordinar y dirigir ,jornada de talleres, genero(hombres)usuarios del centro
- Acompañamiento de usuarios para suministración de medicamentos inyectables, prescrito por la doctora del Centro.
- Colaboración a carabineros en proporcionar datos puntuales en cuanto a los daños efectuados, resultados de un robo en el centro.
- Gestionar para la recuperación de denuncia en las oficinas de la Fiscalía.
- Participación en seminario, ABUSO SEXUAL INFANTOADOLESCENTES.

Lo anterior en concordancia con el convenio a Honorarios de 44 horas semanales, suscrito entre Don **Pedro Arnaldo Quevedo Martínez** y la Municipalidad de Pucón, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 033 del 21 de enero del 2010, para la cancelación de la correspondiente Boleta Honorario del Mes de Mayo del 2010.

Dado en Pucón a 31 del Mes Mayo del Año Dos Mil Diez.



**PABLO LILLO RIFO**  
Coordinador Administrativo  
Centro Tratamiento Ambulatorio



**ODETTE CASTILLO CROT**  
Coordinadora Departamento de Salud  
Municipalidad de Pucón



PUCON, 21 ENE 2010.

Decreto N° 033 /

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

5.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Doña María Angélica Franco Saavedra , Don Pablo Andrés Lillo Riffo, Don Pablo Ignacio Flores Barriga, doña Rosa Inés Soto Navarrete, Don Pedro Arnaldo Quevedo Martínez , doña Verónica Marín Padilla , adjuntos.

**DECRETO:-**

1.- **Apruébese**, en todas sus partes Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto de los profesionales que a continuación se indican:

- María Angélica Franco Saavedra	Coordinador.	RUT N°	
- Pablo Andrés Lillo Riffo	Asistente Social	RUT N°	
- Pablo Ignacio Flores Barriga	Psicólogo	RUT N°	
- Rosa Inés Soto Navarrete	Psico-educadora	RUT N°	
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez	Técnico-terapeuta	RUT N°	
- Veronica Marín Padilla	Medico	RUT N°	

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 la Contraloría Regional de la Araucanía.**



MARIA VICTORIA ROMAN AVACA  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

EEMB/MVRA/MEM/RA SM/PCR

Distribución :-

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

VB DIDECO

VB ADMINISTRACION

Pedro San Martín López  
Asesor Jurídico Municipal

## 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 Don **Pedro Arnaldo Quevedo Martínez** Nacionalidad Ecuatoriana, mayor de edad, cédula de Identidad Extranjeros N° [REDACTED], con domicilio en Ramón Guíñes N° [REDACTED], en adelante "El Trabajador" se ha convenido lo siguiente:

**Primero** : "La Municipalidad", a través del Departamento de salud como coordinador y ejecutor del Programa de "**Centro de Tratamiento Ambulatorio**", Tratamiento a personas con abuso, consumo perjudicial o dependencia a drogas con compromiso biosicosocial moderado en la comuna de Pucón, contrata a "El Trabajador" para prestar servicios como Técnico Terapeuta realizando las siguientes Funciones:

1. ENTREVISTA DE ACOGIDA

- Recepción de usuarios
- Recopilar datos del usuario
- Informar al usuario sobre la modalidad del centro y tratamiento
- Indagar expectativas y motivos de consulta del usuario
- Definir perfil del usuario

2. FASE 1

- A través de visita domiciliaria generar la máxima adherencia posible utilizando escucha activa, apoyo en la gestión motivacional como dupla durante la realización de talleres, apoyar en generar vínculos familiares, y contención en terreno tanto al usuario como a su familia
- Corroborar en terreno con las familias los datos entregados por los usuarios
- Realizar rescate de usuarios a través de llamadas telefónicas, visita domiciliaria

3. FASE 2

- Apoyar temática de intervención familiar en domicilio a través de un acompañamiento constante durante esta etapa del proceso de rehabilitación.
- Realizar rescate de usuarios a través de llamadas telefónicas, visita domiciliaria

4. FASE 3

- Acompañamiento a instancias hospitalaria, generar apoyo en el fortalecimiento de habilidades sociales.
- Acompañamiento individual y familiar en terreno durante el proceso
- Realizar rescate de usuarios a través de llamadas telefónicas, visita domiciliaria

5. FASE 4

- Corroborar en domicilio antecedentes entregados por el usuario de modo de reportar información necesaria para confrontar de evaluación integral de proceso
- Realizar rescate de usuarios a través de llamadas telefónicas, visita domiciliaria

6. ALTA

- Seguimiento a través de visitas domiciliarias cada 15 días durante dos meses y luego mediante contacto telefónico mensual tanto con el usuario como su familiar de apoyo duran

**Segundo** : Don **Pedro Arnaldo Quevedo Martínez** se compromete a realizar un mínimo de 20 prestaciones mensuales a pacientes beneficiarios del programa; debiendo registrar los pacientes atendidos en un Software CONACE – FONASA. Registros que deberán ser enviados a FONASA con copia a la Unidad de Salud Mental del Servicio y al coordinador del programa de salud mental del Departamento de Salud Municipal, vía correo electrónico a más tardar el cuarto día hábil de cada mes, informando además la totalidad de los pacientes atendidos el mes anterior.

**Tercero** : "El Trabajador" desempeñará una jornada de 44 horas cronológicas semanales, distribuidas de lunes a Viernes en Jornada normal del departamento de salud, obligándose a cumplirlas en su totalidad y las que serán controladas por libro de asistencia.

**Cuarto** : La Municipalidad se obliga a otorgar a **Pedro Arnaldo Quevedo Martínez** 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 pernoctar \$ 7.000 (siete mil pesos).
  - Viático con pernoctar \$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.

**Quinto** : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad", paga a "El Trabajador" la suma de \$ 430.000.- (Cuatrocientos Treinta mil pesos), como renta bruta por mes impuestos incluidos, contra presentación de boleta de honorarios respectiva, visada por la Dirección del Departamento de Salud. Quien será responsable directo del estricto cumplimiento de los normas establecidas en el presente contrato y el fiel cumplimiento de servicios contratados.

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** : 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.

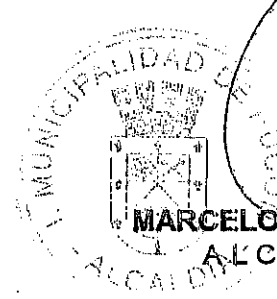

**Séptimo** : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Pedro Arnaldo Quevedo Martínez**" no cumpliera estrictamente con una o más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


**Octavo** : 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.

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

**Décimo** : 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.

  
**PEDRO ARNALDO QUEVEDO MARTÍNEZ**  
RUT. N° [REDACTED]


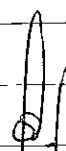

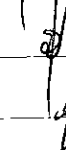

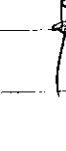




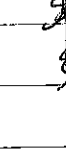

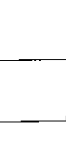
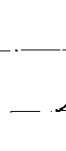

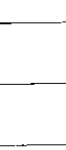



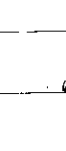

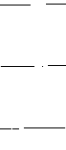


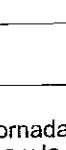
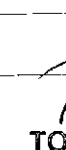



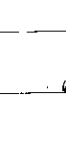

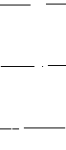


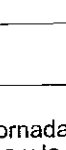
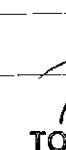


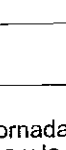
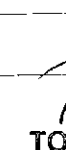
  
  
**MARCELO CONCHA VILLAGRA**  
ALCALDE (SUB)

  
Pedro San Martín López  
Aucor Jurídico

# CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): Arnaldo Quevedo

MES Mayo 2010

DIA	ENTRADA (firma)		SALIDA (firma)		Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
	hora		hora				
1							
2							
3	8:30		14:00				
4	8:30		14:00				
5	8:30		14:00				
6	8:30		14:00				
7	8:30		14:00				
8							
9							
10	8:30		14:00				
11	8:30		14:00				
12	8:30		14:00				
13	8:30		14:00				
14	8:30		14:00				
15							
16							
17	8:30		14:00				
18	8:30		14:00				
19	8:30		14:00				
20	8:30		14:00				
21	8:						
22							
23							
24	8:30		14:00				
25	8:30		14:00				
26	8:30		14:00				
27	8:30		14:00				
28	8:30		14:00				
29							
30							
31	8:30						
NOTA: En la doble jornada ocupese la carilla izquierda para la mañana y la derecha para la tarde.					TOTAL HORAS		

# CONTROL DE ASISTENCIA

78

SR(ta):

*Sineldo Quevedo*

MES

*Mayo*

20

*10*

DIA	ENTRADA (firma)		SALIDA (firma)		Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
	hora		hora				
1							
2							
3	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
4	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
5	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
6	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
7	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
8							
9							
10	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
11	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
12	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
13	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
14	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
15							
16							
17	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
18	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
19	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
20	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
21							
22							
23							
24	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
25	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
26	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
27	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
28	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
29							
30							
31	14:45	<i>[Signature]</i>	17:33	<i>[Signature]</i>			
NOTA: En la doble jornada ocúpese la carilla izquierda para la mañana y la derecha para la tarde.					TOTAL HORAS		