

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

Fecha de Pago

: KARIN VALLETE ISLA Rut 01-  
: 179,982 CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y  
DOS PESOS  
: CANCELA SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROGRAMA  
CARDIOVASCULAR, MESES ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL Y MAYO  
2010.  
: 01/06/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	15	26/05/2010	199,980

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		199,980
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	199,980	
215-21-03-001-004-000	Programa Cardiovascular	199,980	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		179,982
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		19,998
Sumas Iguales		399,960	399,960

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-004-000		
supuesto Vigente	7,440,000		
el Comprometido	3,467,980		
Saldo Comprometer	3,972,020		

SECRETARIA  
MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE  
CONTROL  
DIRECTOR DE CONTROL

ALCALDESA (SUB)



JEFE SECC. FINANZAS SALUD

Pucón  
centro del SUR de CHILE



KARIN ROXANA VALLETTE ISLA

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 15

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
**SERVICIOS DE ATENCION DE ENFERMERIA EN  
SALUD HUMANA**  
LOS GLADIOLOS [REDACTED] Villa/Pob. JARDINES DEL CLARO, PUCON  
TELEFONO [REDACTED]

Fecha: 26 de Mayo de 2010


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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROGRAMA CARDIOVASCULAR MES ENERO	66.660
SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROGRAMA CARDIOVASCULAR MES FEBRERO	33.330
SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROGRAMA CARDIOVASCULAR MES MARZO	33.330
SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROGRAMA CARDIOVASCULAR MES ABRIL	33.330
SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROGRAMA CARDIOVASCULAR MES MAYO	33.330
<b>Total Honorarios \$:</b>	<b>199.980</b>
<b>10% Impto. Retenido:</b>	<b>19.998</b>
<b>Total:</b>	<b>179.982</b>

Fecha / Hora Emisión: 26/05/2010 17:32



11917214000155708370

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%.

01201005261730

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



I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO

1034

FECHA DE ENTRADA

31.05.10

FECHA DE SALIDA

[Signature]


DEPTO.

Salud

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS**

En Pucón a 26 de Mayo de 2010, Yo, Marcela Esparza Muñoz, R.U.T. N° [REDACTED], Encargada de la Unidad de Enfermería del Departamento de Salud Municipal de Pucón, Certifico que la Sra. Karin Vallette Isla, Enfermera, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad de Pucón y la Profesional, de fecha 04 de Enero de 2010, aprobado mediante el Decreto N°021 de fecha 21 de Enero de 2010.

Lo anterior, se informa para el pago de los honorarios correspondiente a los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril y Mayo del presente año.

  
MARCELA ESPARZA MUÑOZ

**Enfermera Depto. Salud Municipal Pucón**

LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Enero Año 2010

Código: 69  
Nombre: VALLETTE ISLA KARIN ROXANA  
Departamento: DEPARTAMENTO DE SALUD  
Dirección:  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30069  
R.U.T:

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Vie								Festivo					
02	Sab													
03	Dom													
04	Lun	08:29			17:58								00:24	
05	Mar	08:40	14:00		14:19		18:29					03:24		
06	Mie	08:31			19:12							00:01	01:38	
07	Jue	08:41	14:08	14:44	18:34							00:11	01:00	
08	Vie	08:43			19:36							00:13	02:02	
09	Sab	08:37			13:48									05:11
10	Dom													
11	Lun							5	Feriados	11/01/2010	15/01/2010			
12	Mar							5	Feriados	11/01/2010	15/01/2010			
13	Mie							5	Feriados	11/01/2010	15/01/2010			
14	Jue							5	Feriados	11/01/2010	15/01/2010			
15	Vie							5	Feriados	11/01/2010	15/01/2010			
16	Sab							5	Feriados	11/01/2010	15/01/2010			
17	Dom													
18	Lun	08:34	14:09	14:59	18:24							00:04	00:50	
19	Mar	08:37		14:31	17:57	14:57						00:07	06:25	
20	Mie	08:30	14:04	14:39	18:00								00:26	
21	Jue	08:35			13:18			0.5	Permiso adm.	21/01/2010	21/01/2010			
22	Vie	08:35			17:37									
23	Sab	08:32			13:43							00:05	00:03	
24	Dom													05:11
25	Lun	08:30			17:40								00:06	
26	Mar	08:36	14:02	14:37	18:06							00:06	00:32	
27	Mie	08:39			17:47							00:09	00:13	
28	Jue	08:36	14:10	14:32	18:00							00:06	00:26	
29	Vie	08:26			17:47								00:13	
30	Sab													
31	Dom													
Días Trabajados:			15									004:26	014:18	010:22

TOTALES									
Asistencia	15	Inasistencia	0	Horas Atrasos	004:26	Horas Extras 25%	014:18	Horas Extras 50%	010:22

10 Horas



LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Febrero Año 2010

Código: 69  
Nombre: VALLETTE ISLA KARIN ROXANA  
Departamento: DEPARTAMENTO DE SALUD  
Dirección:  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30069  
R.U.T:

Día	Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Lun	08:35	14:24	14:24	18:00	14:54					00:05	06:31	
02	Mar	08:31			17:34						00:01		
03	Mie	08:39									04:41		
04	Jue	08:44	17:48		18:03						00:14	00:29	
05	Vie	08:37			17:48						00:07	00:14	
06	Sab	08:44			14:10								05:26
07	Dom												
08	Lun						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
09	Mar						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
10	Mie						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
11	Jue						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
12	Vie						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
13	Sab						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
14	Dom						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
15	Lun						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
16	Mar						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
17	Mie						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
18	Jue						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
19	Vie						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
20	Sab						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
21	Dom						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
22	Lun						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
23	Mar						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
24	Mie						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
25	Jue						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
26	Vie						15	Feriados	08/02/2010	26/02/2010			
27	Sab												
28	Dom												
Días Trabajados:		5									005:08	007:14	005:26

TOTALES									
Asistencia	5	Inasistencia	0	Horas Atrasos	005:08	Horas Extras 25%	007:14	Horas Extras 50%	005:26



LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Marzo Año 2010

Código: 69  
Nombre: VALLETTE ISLA KARIN ROXANA  
Departamento: DEPARTAMENTO DE SALUD  
Dirección:  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30069  
R.U.T:

Día	Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Lun	08:46		17:59							00:16	00:25	
02	Mar	08:45		17:33							00:15		
03	Mie	08:51	15:17	17:34							00:21		
04	Jue	08:32	14:08	17:34							00:02		
05	Vie	08:36		17:44							00:06	00:10	
06	Sab	08:33		13:51									05:18
07	Dom												
08	Lun	08:20	14:31	17:34									
09	Mar	08:31		18:47							00:01	01:13	
10	Mie	08:39	15:12	17:38							00:09	00:04	
11	Jue						5	Licencia medica	11/03/2010	15/03/2010			
12	Vie						5	Licencia medica	11/03/2010	15/03/2010			
13	Sab						5	Licencia medica	11/03/2010	15/03/2010			
14	Dom						5	Licencia medica	11/03/2010	15/03/2010			
15	Lun						5	Licencia medica	11/03/2010	15/03/2010			
16	Mar	08:35											
17	Mie	08:35		18:00							04:37		
18	Jue	08:34		17:39							00:05	00:26	
19	Vie	08:35		17:39							00:04	00:05	
20	Sab										00:05	00:05	
21	Dom												
22	Lun	08:30											
23	Mar	08:08	15:16	18:40							04:32		
24	Mie	08:32		18:02								01:06	
25	Jue	08:38	15:18								00:02	00:28	
26	Vie	08:36									04:40		
27	Sab										04:38		
28	Dom												
29	Lun												
30	Mar												
31	Mie												
Días Trabajados:		17									019:53	004:02	005:18

TOTALES										
Asistencia	17	Inasistencia	3	Horas Atrasos	019:53	Horas Extras 25%	004:02	Horas Extras 50%	005:18	

5 Horas



LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Abril Año 2010

Código: 69  
Nombre: VALLETTE ISLA KARIN ROXANA  
Departamento: DEPARTAMENTO DE SALUD  
Dirección:  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30069  
R.U.T:

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Jue	08:28	14:48	15:12	18:04									
02	Vie								Festivo				00:30	
03	Sab													
04	Dom													
05	Lun	08:26			18:35								01:01	
06	Mar	08:23	14:23	14:23	18:58	14:56						04:32	07:27	
07	Mie	08:23												
08	Jue	08:26	14:00	14:23	18:21								00:47	
09	Vie							0	Cometido	09/04/2010	09/04/2010			
10	Sab	08:34			13:57									05:23
11	Dom													
12	Lun	08:30			14:18							03:15		
13	Mar	08:29	14:25		17:38								00:04	
14	Mie	12:58			17:37			0.5	Permiso adm.	14/04/2010	14/04/2010		00:03	
15	Jue	08:30	14:44	15:16	17:42								00:08	
16	Vie	08:29			17:57								00:23	
17	Sab													
18	Dom													
19	Lun	08:28	15:10		17:47								00:13	
20	Mar	08:31	13:19	13:59	18:11							00:01	00:37	
21	Mie	08:05	14:06	14:52	17:35								00:01	
22	Jue	08:27			18:08								00:34	
23	Vie	08:20			18:50								01:16	
24	Sab													
25	Dom													
26	Lun	08:26										04:32		
27	Mar													
28	Mie	08:29			17:41								00:07	
29	Jue													
30	Vie													
Días Trabajados:			17									012:20	013:11	005:23

TOTALES									
Asistencia	17	Inasistencia	3	Horas Atrasos	012:20	Horas Extras 25%	013:11	Horas Extras 50%	005:23





LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Mayo Año 2010

Código: 69  
Nombre: VALLETTE ISLA KARIN ROXANA  
Departamento: DEPARTAMENTO DE SALUD  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30069  
R.U.T:

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Sab													
02	Dom													
03	Lun	08:35			17:56							00:05	00:22	
04	Mar	08:31			17:51							00:01	00:17	
05	Mie	08:48	15:42		20:00			0	Cometido	06/05/2010	06/05/2010	00:18	02:26	
06	Jue													
07	Vie		15:00		17:51							04:32		
08	Sab	08:46			14:16									05:30
09	Dom													
10	Lun	08:29	15:21	16:14	18:02								00:28	
11	Mar	08:20			18:22								00:48	
12	Mie	08:00			17:56								00:22	
13	Jue	08:12			17:37								00:03	
14	Vie	08:00			18:10								00:36	
15	Sab													
16	Dom													
17	Lun													
18	Mar	15:10	14:31		17:45							06:40	00:11	
19	Mie	08:34			17:48			0	Cometido	19/05/2010	19/05/2010	04:32	00:14	
20	Jue	08:32			17:39							00:02	00:05	
21	Vie								Festivo					
22	Sab													
23	Dom													
24	Lun	08:33										04:35		
25	Mar													
26	Mie													
27	Jue													
28	Vie													
29	Sab													
30	Dom													
31	Lun													
Días Trabajados:			13									020:45	005:52	005:30

TOTALES									
Asistencia	13	Inasistencia	6	Horas Atrasos	020:45	Horas Extras 25%	005:52	Horas Extras 50%	005:30

5 Horas



PUCÓN, 21 de Enero 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 Obrequé, 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 Obrequé, 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)

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 DISEÑO

VB ADMINISTRACION

**MUNICIPALIDAD DE PUCON**  
**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 **Karin Roxana Vallette Isla**, R.U.T. N°, [REDACTED] de profesión Enfermera, domiciliada en Los Gladiolos N° 080 Villa Jardines del Claro la ciudad de Pucón en adelante "La profesional", 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 Karin Roxana Vallette Isla", enfermera

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

- Evaluación clínica y procedimientos según los protocolos del programa
- Evaluación y manejo de Pie Diabético.
- Aplicación anual de CUALIDIAB
- Evaluación y pesquisa de función renal.
- Control de paciente crónico según patologías
- Derivación a Medico y otros profesionales según corresponda

**Tercero** : "La profesional", se compromete a realizar estas actividades en un horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal; Estas se realizara 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 "La profesional", la suma de \$ 6.666.-, (Seis mil seiscientos sesenta y seis 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 "**Karin Roxana Vallette Isla**" 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 "**Karin Roxana Vallette Isla**" 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.

  
**KARIN ROXANA VALLETTE ISLA**  
**ENFERMERA**

  
**MARCELO GONCHA VILLAGRA**  
**ALCALDE (SUB)**

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