



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

: KARIN VALLETE ISLA Rut 01. [REDACTED]
: 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.

Por concepto de

Fecha de Pago

: 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 | | |
| al Compromiso | 3,467,980 | | |
| Saldo al Comprometer | 3,972,020 | | |



JEFE SECC. FINANZAS SALUD

03/06/2010



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

Rut: 69191600-6

Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

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 |
| Total Honorarios \$: | 199.980 |
| 10% Impto. Retenido: | 19.998 |
| Total: | 179.982 |

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



11917214000155708370

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%.

01201005261730

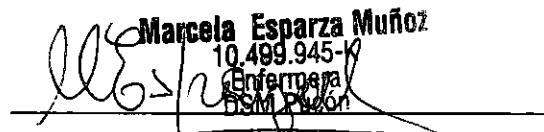
[Emitir nueva boleta](#) [Emitir boleta con prellenado](#)

| | |
|--|----------|
| I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN DEPARTAMENTO DE SALUD | |
| Nº DE REGISTRO | 1031 |
| FECHA DE ENTRADA | 31.05.10 |
| FECHA DE SALIDA | |
| 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
10.499.945-K
Enfermera
ESM Pucón

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: DEPARTAMENTO DE SALUD
Sección:
* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30069
R.U.T: [REDACTED]

| Día | Entrada | Sal.Col | Ent.Col | Salida | Entrada HExtra | SalidaH Extra | NºDías | Permiso | Desde | Hasta | Atrasos | 25 % | 50 % |
|------------------|---------|---------|---------|--------|----------------|---------------|--------|---------|-------|-------|---------|--------|--------|
| 01 | Vie | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Mar | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Mie | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Jue | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Vie | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Sab | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| 22 | Vie | 08:35 | | | 17:37 | | | | | | | | |
| 23 | Sab | 08:32 | | | 13:43 | | | | | | | | 05:11 |
| 24 | Dom | | | | | | | | | | | | |
| 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:
Dirección: DEPARTAMENTO DE SALUD
Sección:
* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30069
R.U.T: XXXXXXXXXX

| Día | | Entrada | Sal.Col | Ent.Col | Salida | Entrada HExtra | SalidaH Extra | NºDías | 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 | | | | | | | 15 | Feriados | 08/02/2010 | 26/02/2010 | | | |
| 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:
Dirección: DEPARTAMENTO DE SALUD
Sección:
* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30069
R.U.T:

| Día | | Entrada | Sal.Col | Ent.Col | Salida | Entrada HExtra | SalidaH Extra | NºDías | Permito | 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 | 14:44 | 17:34 | | | | | | | 00:02 | | |
| 05 | Vie | 08:36 | | | 17:44 | | | | | | | 00:06 | 00:10 | |
| 06 | Sab | 08:33 | | | 13:51 | | | | | | | | | |
| 07 | Dom | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | Lun | 08:20 | 14:31 | 14:31 | 17:34 | | | | | | | 00:01 | 01:13 | |
| 09 | Mar | 08:31 | | | 18:47 | | | | | | | 00:09 | 00:04 | |
| 10 | Mie | 08:39 | 15:12 | 15:44 | 17:38 | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | 04:37 | | |
| 17 | Mie | 08:35 | | | 18:00 | | | | | | | 00:05 | 00:26 | |
| 18 | Jue | 08:34 | | | 17:39 | | | | | | | 00:04 | 00:05 | |
| 19 | Vie | 08:35 | | | 17:39 | | | | | | | 00:05 | 00:05 | |
| 20 | Sab | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Dom | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Lun | 08:30 | | | | | | | | | | 04:32 | | |
| 23 | Mar | 08:08 | 15:16 | | 18:40 | | | | | | | | 01:06 | |
| 24 | Mie | 08:32 | | | 18:02 | | | | | | | 00:02 | 00:28 | |
| 25 | Jue | 08:38 | | 15:18 | | | | | | | | 04:40 | | |
| 26 | Vie | 08:36 | | | | | | | | | | 04:38 | | |
| 27 | Sab | | | | | | | | | | | | | |
| 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: DEPARTAMENTO DE SALUD
Sección:
* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30069
R.U.T:

| Día | | Entrada | Sal.Col | Ent.Col | Salida | Entrada HExtra | SalidaH Extra | NºDias | Permito | Desde | Hasta | Atrasos | 25 % | 50 % | |
|------------------|-----|---------|---------|---------|--------|----------------|---------------|--------|--------------|------------|------------|---------|--------|--------|--------|
| 01 | Jue | 08:28 | 14:48 | 15:12 | 18:04 | | | | Festivo | | | | 00:30 | | |
| 02 | Vie | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | Sab | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | Dom | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | Lun | 08:26 | | | 18:35 | | | | | | | | 01:01 | | |
| 06 | Mar | 08:23 | 14:23 | 14:23 | 18:58 | 14:56 | | | | | | | 07:27 | | |
| 07 | Mie | 08:23 | | | | | | | | | | | 04:32 | | |
| 08 | Jue | 08:26 | 14:00 | 14:23 | 18:21 | | | 0 | Cometido | 09/04/2010 | 09/04/2010 | | 00:47 | | |
| 09 | Vie | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | 00:37 | | |
| 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 |
|------------|----|--------------|---|---------------|--------|------------------|--------|------------------|--------|

5 Horas



LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Mayo Año 2010

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

Nº Tarjeta: 30069
R.U.T: [REDACTED]

| Día | | Entrada | Sal.Col | Ent.Col | Salida | Entrada HExtra | SalidaH Extra | NºDias | Permito | 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 | | | | | | | 00:18 | 02:26 | |
| 06 | Jue | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | Vie | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | Sab | 08:46 | | 15:00 | 17:51 | | | | | | | 04:32 | | |
| 09 | Dom | | | | 14:16 | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | 04:32 | 00:14 | |
| 20 | Jue | 08:32 | | | 17:39 | | | | | | | 00:02 | 00:05 | |
| 21 | Vie | | | | | | | | | | | | | |
| 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



PUCON, 26 DE JULIO.

Decreto N° 021/

VISTOS:-

Nº 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 presente 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

VB-BIDECO

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 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 "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 CONCHA VILLAGRA
ALCALDE (SUB)

Pedro San Martín López
Asesor Jurídico Municipalidad de Pucón