



Dirección de Administración y Finanzas  
ÁREA 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

- : CLAUDIA COLICOI FUENTES Rut 0 [REDACTED]  
 : 159,120 CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTE PESOS  
 : CANCELAR SERVICIOS PROFESIONALES PROGRAMA DE APOYO AL  
 DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL 'CHILE CRECE CONTIGO', MAYO 2010.  
 : 01/06/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
COLETA HONORARIOS	33	31/05/2010	176,800

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-005-000	Programa Chile Crece Contigo		176,800
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	176,800	
215-21-03-001-005-000	Programa Chile Crece Contigo	176,800	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		159,120
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		17,680
Sumas Iguales		353,600	353,600

**REFRENDACION**

Cuenta	215-21-03-001-005-000	
Presupuesto Vigente	5,760,000	
Total Comprometido	3,226,880	
Saldo x Comprometer	2,533,120	



CLAUDIA ANDREA COLICOI FUENTES

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 33

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS DE INSTITUTOS DE ESTUDIOS - FUND. Y  
CORP. DE DESARROLLO, OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS  
PERSONALES N.C.P.,**ADMINISTRATIVA-ASISTENTE SOCIAL**

CABURGUA [REDACTED] Villa/Pob. LAFQUEN, PUCON

TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 31 de Mayo de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Rut: 69191600-6

Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Por atención profesional:

INTERVENCION PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO	176.800
Total Honorarios \$:	176.800
10% Impto. Retenido:	17.680
Total:	159.120

Fecha / Hora Emisión: 04/06/2010 16:05



14079240000330E46877

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%.

01201006041605

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

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

FECHA DE REGISTRO 1061

FECHA DE ENTRADA 01.06.2010

FECHA DE SALIDA

DEPTO. Salud



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 31 de mayo 2010, Yo, **Paz Sanzana Toro** R.U.T Nº XXXXXXXXXX  
3, Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que el Sta.  
**Claudia Colicoi Fuentes**, Asistente Social, cumplió satisfactoriamente con las  
actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la  
Municipalidad y el profesional de fecha 4 de Enero, de 2010, aprobado por decreto  
Nº 27 de fecha 21 de Enero del presente, lo anterior para el pago de los de  
honorarios que correspondan según contrato.

  
Paz Sanzana Toro

Encarga Chile Crece Contigo.

PUCÓN,

DECRETO N° 27,

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.F.L. N° 1-3063 del 02 de Junio de 1980 que traspasa los establecimientos de Educación y Salud a las Municipalidades

3- 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.

4.- Decreto Exento N° 2.329 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.- LEY N° 20.379. que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e Institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "CHILE CRECE CONTIGO"

7.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios de Doña Claudia Colicoi Fuentes, adjunto.

DECRETO:

1.- Apruébese, en todas sus partes el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y la profesional Claudia Andrea Colicoi Fuentes R.U.T. N° XXXXXXXXXX, Asistente Social, adjunto el cual pasa a formar parte integrante del presente Decreto.

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

Contraloría Regional de la Araucanía.

MARIA VICTORIA ROMAN AVACA  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

EEMB/MVRA/EMM/RASM/PCR

Distribución :-

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

CONTROL

PUCÓN

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

VB-DIDECO

VB-ADMINISTRACION

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 04 de Enero de 2010, entre la Municipalidad de Pucón, RUT Nº 69.191.600-6 representada por su Alcalde (SUB), Don. **Marcelo Concha Villagra**, RUT. Nº [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña **Claudia Andrea Colicci Fuentes**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad Nº [REDACTED], de profesión Asistente Social con domicilio en pasaje Caburgua Nº [REDACTED], Villa Lafquen, de la ciudad de Pucón, que en adelante se llamará "La Profesional", se ha convenido lo siguiente:

**Primero** : La Municipalidad de Pucón, a través del Departamento de salud como coordinador y ejecutor del Programa de apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial "Chile Crece Contigo", cuyo objetivo es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño(a) y su familia desde su gestación, contrata a "La Profesional", para prestar servicios como Asistente social.

**Segundo** : "La Profesional", se compromete y obliga a realizar visitas domiciliarias semanales a pacientes Gestantes y Puérperas, en el marco del Programa de apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial de protección a la infancia en la atención primaria como a continuación se indica:

- Fortalecer los cuidados prenatales de los niños y niñas, enfatizando la detección de riesgo y el desarrollo de planes de cuidado, con un enfoque familiar.
- Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral.
- Intervenciones psicosocial familiar o grupal enfocada en el desarrollo de competencias parentales.
- Fortalecer las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o con rezagos en su desarrollo.
- Reuniones de coordinación con la red comunal de Chile crece contigo y el equipo multidisciplinario del departamento de salud.
- Visitas domiciliarias integral a las gestantes en riesgo psicosocial.
- Educación grupal e individuales a las gestantes: apoyo cognitivo, emocional y preparación para el nacimiento y la crianza.
- Pesquisa y seguimiento de riesgo psicosocial familiar con énfasis en problemas de salud mental, violencia, consumo de sustancias, maternidad adolescente y baja escolaridad.
- Reuniones de evaluación con el equipo de salud, en relación a las gestantes en riesgo.
- Realización de talleres de apego a las gestantes en control del DSM y hospital.
- Realización de 8 sesiones grupales o individuales basadas en el material de "nadie es Perfecto" a las puérperas atendidas en departamento de salud y hospital.
- Preparación de material con educadora y alumnos PIRE para los talleres de crianza y apego.
- Reuniones de coordinación con los alumnos del internado rural PIRI y equipo de salud, para la realización de talleres de gestantes y puérperas.

**Tercero** : "La Profesional", se compromete a realizar esta actividad con una jornada de 17 horas semanales distribuidas de Lunes a viernes dentro de la jornada habitual del departamento de salud. Debiendo marcar mediante reloj control su asistencia para facilitar el cálculo de sus honorarios.

**Cuarto** : "La Municipalidad", por los servicios antes señalado pagara a "La Profesional", la suma de \$2.720.- (dos mil setecientos veinte pesos), valor por cada hora trabajada impuestos incluidos , no pudiendo exceder de 68 horas mensuales, previa presentación de la boleta de honorarios respectiva, la que deberá ser visada por la Dirección del Departamento de Salud Municipal.

**Quinto** : 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** : "La Profesional", entregara un informe mensual detallado de las actividades realizadas; a si como también se debe identificar aquellos pacientes que requieran derivación a otros profesionales del Departamento de salud y/o especialidades médicas. La supervisión de esta actividad estará a cargo de la Sra. **Paz Cecilia Sanzana Toro** Encargada del Programa de apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial "Chile Crece Contigo" del Departamento de Salud, quien velara por el fiel cumplimiento de los servicios contratados y emitirá un informe que lo acredite.

**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.

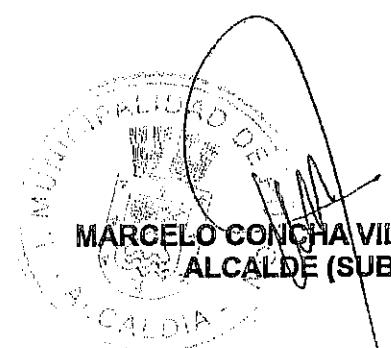
**Octavo** : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Claudia Andrea Colicoi Fuentes**" no cumpliera estrictamente con una o más de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

  
**CLAUDIA ANDREA COLICOI FUENTES**  
ASISTENTE SOCIAL

  
**MARCELO CONCHA VILLAGRA**  
ALCALDE (SUB)



**DEPARTAMENTO DE SALUD**  
**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN**

**M E M O R A N D U M N° 05.**

**ANT.: No hay**

**MAT.: Informe de Prestación de Servicios  
mes de abril 2010.**

**Pucón, 31 de Mayo de 2010**

**DE : Claudia Colicoi Fuentes**  
Asistente Social Unidad Chile Crece Contigo.

**A : Paz Sanzana Toro**  
Encargada programa chile Crece Contigo

**INFORME DE PRESTACIONES DE SERVICIOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA  
CHILE CRECE CONTIGO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE LA  
COMUNA DE PUCÓN.**

En respuesta al **Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur** y la **Municipalidad de Pucón** **Claudia Colicoi Fuentes Asistente Social C.I** [REDACTED], detalla el **Plan de Intervención** realizado en el mes de Enero del presente año.

Para tal efecto, dicho informe implico la realización de las siguientes actividades:

- **Estadística mes de Mayo**

- Actividades administrativas internas al Departamento de Salud.
- Revisión de fichas clínica de gestantes ingresadas al programa mes de mayo
- Identificación de gestantes en riesgo social.
- Planificación de visitas Domiciliarias a gestantes en riesgo.
- Planificación con el equipo de Salud los talleres a gestantes ingresadas al programa mes de abril.
- Preparación de material para la realización de los talleres a gestantes.
- Trabajo Administrativo.
- Envío de Fichas de ingreso al municipio.
- **Participación en cuatro talleres de educación a las gestantes ingresadas en abril**
- **Participantes Talleres de gestación:**
  - Leticia Riquelme.
  - Olga Goycolea.
  - Sonia Cid.
  - Paola Millahual



Claudia Colicoi Fuentes  
Asistente Social

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

Código: 45  
Nombre: COLICOI FUENTES CLAUDIA ANDREA  
Departamento:  
Dirección: DEPTO SALUD PLAZO FIJO  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30045  
R.U.T: 140702100-0

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permito	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Sab													
02	Dom													
03	Lun													
04	Mar	08:42			18:06							00:12	09:36	
05	Mie	08:40	13:02	13:37	16:29							00:10	07:59	
06	Jue													
07	Vie	11:52			16:18							03:22	07:48	
08	Sab													
09	Dom													
10	Lun	08:36	13:11	13:46	16:02							00:06	07:32	
11	Mar	08:32	13:00	13:43	16:01							00:02	07:31	
12	Mie	12:12			17:31							03:42	09:01	
13	Jue													
14	Vie													
15	Sab													
16	Dom													
17	Lun	08:47	13:04	13:35	15:30							00:17	07:00	
18	Mar													
19	Mie	12:02			16:49							03:32	08:19	
20	Jue	12:07			17:43							03:37	09:13	
21	Vie													
22	Sab													
23	Dom													
24	Lun	08:37	13:07	13:38	13:55							00:07	05:25	
25	Mar	08:35			13:03							00:05	04:33	
26	Mie	12:02			16:06							03:32	07:36	
27	Jue													
28	Vie													
29	Sab													
30	Dom													
31	Lun	08:53			11:24							00:23	02:54	
Días Trabajados:		13										019:07	094:27	0

**TOTALES**

Asistencia	13	Inasistencia	7	Horas Atrasos	019:07	Horas Extras 25%	094:27	Horas Extras 50%	0
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---



**LIBRO DE ASISTENCIA**  
Correspondiente al Mes de : Mayo Año 2010  
Todos

Código: 45  
Nombre: COLICOI FUENTES CLAUDIA ANDREA  
Departamento:  
Dirección: DEPTO SALUD PLAZO FIJO  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30045  
R.U.T: 1 [REDACTED]

Día	Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDías	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Sab												
02	Dom												
03	Lun												
04	Mar	08:42	13:02	13:37	18:06	$\rightarrow 9'42'' - (1) = 8'42''$	1	colección			00:12	09:36	
05	Mie	08:40			16:29	$2'52'' = 7'48''$					00:10	07:59	
06	Jue	11:22			16:18	$\rightarrow 4'26'' - (1) = 3'26''$	1				03:22	07:48	
07	Vie	11:52			16:18	$\rightarrow 4'26'' - (1) = 3'26''$	1						
08	Sab	4'35''			16:18	$\rightarrow 4'26'' - (1) = 3'26''$	1						
09	Dom	4'35''			16:18	$\rightarrow 4'26'' - (1) = 3'26''$	1						
10	Lun	08:36	13:11	13:46	16:02	$\rightarrow 6'46''$	1				00:06	07:32	
11	Mar	08:32	13:00	13:43	16:01	$\rightarrow 6'46''$	1				00:02	07:31	
12	Mie	12:12	12:28	17:31	2'18''	$\rightarrow 5'19'' - (1) = 4'19''$	1				03:42	09:01	
13	Jue	4'28''			17:31	$\rightarrow 5'19'' - (1) = 4'19''$	1						
14	Vie												
15	Sab	4'17											
16	Dom												
17	Lun	08:47	13:04	13:35	15:30	$\rightarrow 6'52''$	1				00:17	07:00	
18	Mar												
19	Mie	12:02			16:49	$\rightarrow 4'47'' - (1) = 3'47''$	1				03:32	08:19	
20	Jue	12:07			17:43	$\rightarrow 5'36'' - (1) = 4'36''$	1				03:37	09:13	
21	Vie							Festivo					
22	Sab												
23	Dom												
24	Lun	08:37	13:07	13:38	13:55	$\rightarrow 5'48''$	1				00:07	05:25	
25	Mar	08:35			13:03	$\rightarrow 5'03''$	1				00:05	04:33	
26	Mie	12:02			16:06	$\rightarrow 4'04''$	1				03:32	07:36	
27	Jue												
28	Vie												
29	Sab												
30	Dom												
31	Lun	08:53			11:24						00:23	02:54	
Días Trabajados:		13									019:07	094:27	0

**TOTALES**

Asistencia	13	Inasistencia	7	Horas Atrasos	019:07	Horas Extras 25%	094:27	Horas Extras 50%	0
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---

TOT@ 65 Horas



mm