



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

: FUENTEALBA CALFUNAO NORMA ALICIA Rut 01
 : 288,000 DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS
 : CANCELAR SERVICIOS PODOLOGICOS, CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA
 CARDIOVASCULAR, JUNIO 2010.
 : 01/07/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	41	24/06/2010	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 Vigente	7,440,000
Total Comprometido	4,187,980
Total x Comprometer	3,252,020

SECRETARIA MUNICIPAL
PUCÓN

SECRETARIA MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD
DIRECCIÓN DE
CONTABILIDAD
DIRECTOR DE CONTROL

PUCÓN
UCon
Centro del SUR de CHILE

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl

Ch: 7026

OB: 477
ED: 440
DR: 378**NORMA ALICIA FUENTEALBA CALFUNAO****BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

Nº 41

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,
PODOLOGO CLINICO CON MENCION GERIATRIA
TEC. PARAMEDICO EN ENFERMERIA
 ROLANDO MATUS 3, PUCON
 TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 24 de Junio de 2010

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

SERVICIOS PODOLOGICOS JUNIO 2010	320.000
Total Honorarios \$:	320.000
10% Impto. Retenido:	32.000
Total:	288.000

Fecha / Hora Emisión: 24/06/2010 16:14



11323357000410BDA287

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%.

01201006241611

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

MUNICIPALIDAD DE PUCON
 DEPARTAMENTO DE SALUD

Nº DE REGISTRO	1231
FECHA DE ENTRADA	24.06.10
FECHA DE SALIDA	24.06.10
DEPARTAMENTO	SALUD

Mosqueta

Pucón, 24 junio 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 junio del presente, según se detalla en documento adjunto.



Marcela Esparza Muñoz.
Enfermera

PUCÓN,

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.- APRUÉBESE, en todas sus partes el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios de Norma Alicia Fuentealba Calfunao RUT N°, 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)

EEMB/MVRA/EMM/RASM/PCR

Distribución :-

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

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

CONTROL

VB DIDEKO

VB ADMINISTRACION

Pedro San Martín López
Jefe Jurídico Municipalidad de Pucón

CONVENIO DE PRESTACIÓN 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 Norma Alicia Fuentealba Calfunao**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, Cédula de Identidad Nº [REDACTED], Técnico Paramédico, con especialidad en Podología Clínica, domiciliada en los Hualles Nº [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 pagarán 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.

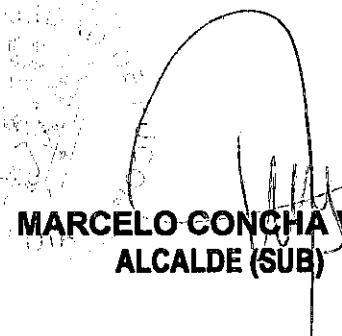
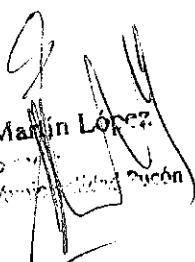
Noveno : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

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 Municipal
Pucón

INFORME PODOLOGICO

MES DE JUNIO

PUCON 24 de Junio del 2010

Pacientes Atendidos en Programa de Salud Podologico

35	Uberlinda Cruces Gil	23							
36	Fabian Burgos Morales	23							
37	Ruby Barra Matamala	23							
38	Verlena Urrutia Correa	23							
39	Ruth Mellado Cuevas	23							
40	Amanda Ciuffardi Muñoz	23							
41	Pedro Peña Peña	23							
42	Flor Maria Araya Becar	23	26						
43	Francisca Liempi Millahual	23		7					
44	Dominga Aviles Catrilaf		5						
45	Dominga Ayalef Aviles		5						
46	Matilde Aviles Huaquipan		5						
47	Edelmira Muñoz Jara		5						
48	Nivaldo Jara Muñoz		5						
49	Antonia Burgos Campos		5						
50	Margarita Salazar Mendez		5						
51	Reinaldo Jara Muñoz		5						
52	Pilar Alarcon Huilipan		5						
53	Hernan Quiroz uñoz		6						
54	Carmen Astete Cortez		6						
55	Armin Goldamer Maldonado		6						
56	Lidia Fuentes Vega		12						
57	Neftali Vega Flores		12						
58	M ^a Elisa Torres Carrillo		12						
59	Armin Vega Arriagada		12						
60	Alicia Castillo Araneda		14	18					
61	Sara Figueroa		14						
62	Ida Gonzalez Ancamil		14	18					
63	Isidro Gutierrez Ibañez		14						
64	Domingo Briones Vines		19						
65	Patricia Huenuhueque F		19						
66	Mirna Millar Apablaza		19						
67	Rosa Rivera Valderrama		19						
68	Isabel Sepulveda Muñoz		19						
69	Clotilde Ochoa Lefiñanco		19						
70	Héctor Ochoa Lefiñanco		19						

71	Inés Braatz Carrasco	19
72	Prosperina Collihuinca C	19
73	Ignacio Millañir Colihueque	19
74	Ema Cañuquir Valenzuela	26
75	Graciela Muñoz Cruces	26
76	Fernando Huaquifil Cucha	26
77	Arturo Flores Muñoz	26
78	Ema Pichinao Pellao	26
79	Angela Chavez	10
80	Berta Lopez Rivera	10
81	Adela Espinoza Sandoval	10
82	Flor Maria Riquelme Burgos	10
83	Filomena Millahual Nahuel	12
84	Mirene Vasquez Barrera	14
85	Isabel Llanquileo Quinchavil	14
86	Cristina Cabezas	14
87	Armando gonzalez Oliva	14
88	Prosperina San Martin Matus	14
89	Irma Hidalgo Acevedo	14
90	Hernán Muñoz Jara	14
91	Primitiva Godoy Bastias	17
92	Juan Briones Vines	17
93	Luzmira Pintihueque P.	17
94	Nolberto Calfunao Z.	17
95	Fresia Calfunao Mayo	17
96	Glacilda Sanchez Vega	18
97	José Solis Roa	18
98	Samuel Orias de la Fuente	18
99	Angela Jara Pinto	18
100	Flor Baeza San Martin	18
101	Ana Valenzuela Jara	18
102	Francisco Jimenez Parra	18
103	Felicinda Molina Jimenez	18
104	Maria Nieves sandoval	18
105	Carlos Nanco Paillalef	24
106	Héctor Martinez Nanco	24

107	José Carvajal Parraguez			24				
108	Norma Gonzalez Campana				7			
109	Eloy Chavez Sandoval					7		
110	Frunilda Uribe Carinao					14		
111	Elba Filumil Painequir					14		
112	Elsa Navarrete Jaramillo					14		
113	Clemira Burgos Pineda					15		
114	Lucia Huilipan Huaquipan					15		
115	José Huilipan Aviles					15		
116	Noelia Burgos Pineda					15		
117	Rosa Pinto Saavedra					15		
118	Enrique Peña Cifuentes					18		
119	Digna Alarcon Soto					18		
120	Jorge Castellán Toro					21		
121	Sonia Bravo Melendez					21		
122								
123								
124								
125								
126								
127								
128								
129								
130								
131								
132								
133								
134								
135								
136								
137								
138								
139								
140								
141								
142								

Diabeticos	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic
20 a 64 años	6	12	28	19	3						
Mayores 64 años	10	17	19	17	17						
Menos 10 años Evolucion	8	9	31	26	15						
Mas 10 años Evolucion	5	11	11	10	5						
XD evaluados	13	19	33	29	14						
Hombres	6	10	16	10	5						
Mujeres	10	19	31	26	15						
Riesgo Moderado	13	18	37	33	18						
Riesgo alto	0	2	5	3	2						
Maximo Riesgo	0	0	0	0	0						
Adultos Mayores	3	8	5	0	0						
Urgencias	0	1	0	0	0						
Total Atenciones	17	29	47	36	20						

XD: Pacientes diabeticos


 Norma Alicia Fuentealba Calfunao
 Podologa

LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Junio Año 2010

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

Nº Tarjeta: 30088
R.U.T: XXXXXXXXXX

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %	
01	Mar														
02	Mie														
03	Jue														
04	Vie														
05	Sab														
06	Dom														
07	Lun	08:30			13:45										
08	Mar														
09	Mie														
10	Jue														
11	Vie														
12	Sab														
13	Dom														
14	Lun	08:25	13:02	14:27	17:38										
15	Mar	08:16			13:45										
16	Mie														
17	Jue														
18	Vie	08:21			13:01										
19	Sab														
20	Dom														
21	Lun	08:19	13:00	14:20	17:35										
22	Mar														
23	Mie														
24	Jue														
25	Vie														
26	Sab														
27	Dom														
28	Lun														
29	Mar														
30	Mie														
Días Trabajados:		5											0	033:14	0

TOTALES

Asistencia	5	Inasistencia	16	Horas Atrasos	0	Horas Extras 25%	033:14	Horas Extras 50%	0
------------	---	--------------	----	---------------	---	------------------	--------	------------------	---

$$28 + 2 = 30 \text{ h}$$

$$30 \times 60 = 1800$$

$$1800 \div 45 = 40 \text{ h}$$

40 Hora x \$8.000

