



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

390

Pucón,

01/07/2010

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

: SANDRA ELIZABETH SAAVEDRA CAVIERES Rut 006-
: 342,000 TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS
: CANCELAR SERVICIOS PARAMEDICOS PARA PROGRAMA
CARDIOVASCULAR, JUNIO 2010.

: 01/07/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
DELETA HONORARIOS	21	30/06/2010	380,000

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		380,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	380,000	
215-21-03-001-004-000	Programa Cardiovascular	380,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		342,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		38,000
Sumas Iguales		760,000	760,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-004-000
Presupuesto Vigente	7,440,000
Total Comprometido	4,187,980
Saldo x Comprometer	3,252,020

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN	ALCALDESA
Jefe Finanzas Dpto. de Salud	
JEFE SECC. FINANZAS SALUD	



CH: 6993

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

O.B.: 501
 E.D.: 460
 D.P.: 390

SANDRA ELIZABETH SAAVEDRA CAVIERES

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N° 21

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES
 N.C.P.,
TECNICO PARAMEDICO
 BDO O'HIGGINS [REDACTED], CURARREHUE
 TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 30 de Junio de 2010

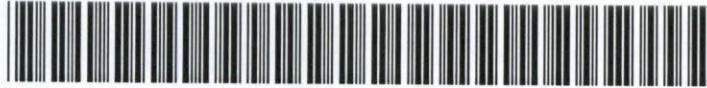
Sefior(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON
Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

SERVICIOS PARAMEDICOS PARA PROGRAMA CARDIOVASCULAR CORRESPONDIENTES AL MES DE JUNIO 2010	380.000
Total Honorarios \$:	380.000
10% Impto. Retenido:	38.000
Total:	342.000

Fecha / Hora Emisión: 30/06/2010 09:01



0605528400021B5EFAC8

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%.

01201006300858

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



CONVENIO 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 **Sandra Elizabeth Saavedra Cavieres**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, Cédula de Identidad N° [REDACTED], de profesión Auxiliar Paramédico, domiciliada en Avda. Estadio [REDACTED], Comuna de Curarrehue, en adelante "La Auxiliar Paramédico", acuerdan el siguiente Convenio a Honorarios.

Primero : La Municipalidad de Pucón, como organismo ejecutor y coordinador del "**Programa de Salud cardiovascular año 2010**", encomienda a "La Auxiliar Paramédico", la función de realizar exámenes preventivos a pacientes del Programa de Salud Cardiovascular año 2010.

Segundo : "La Auxiliar Paramédico" se compromete a realizar las siguientes labores :

- Realizar exámenes preventivos en campañas organizadas por la enfermera Encargada del Programa Cardiovascular.
- Coordinarse con los paramédicos o TENS de los sectores rurales para mantener actualizado Tarjetero de E.M.P. (examen de Medicina Preventiva)
- Mantener actualizado el tarjetero de E.M.P. urbano.
- Realizar análisis de cobertura E.M.P por sector.
- Colaborar en las actividades propias del Programa de salud Cardiovascular tanto en urbano como rural según necesidad.
- Entregar informe mensual con detalle de todas las áreas que realizan exámenes de medicina preventiva, entregando datos de la calidad de realización de este.
- Recepcionar todos los E.M.P. realizados por cada integrantes del equipo, ingresar datos a REM por sector todos los correctamente terminados, devolver los que queden pendientes para correcto cierre.
- Consolidar información de todas las áreas que realizan exámenes de medicina preventiva.
- Entregar informe mensual de actividades realizadas a la enfermera encargada del programa S.C.V.
- La meta mensual de E.M.P. que se debe rendir mensualmente es de 25, considerando que estos deben estar correctamente terminados, esto es informe de exámenes, PAP vigente, perfil de presión terminado si corresponde, PTGO si corresponde y derivaciones concretadas en cada caso que corresponda.

Tercero : Esta actividad se desarrollara en el horario normal de atención del Departamento de Salud con un tope máximo 44 horas semanales distribuidas de Lunes a sábados , las que deberán ser marcadas por reloj control con el objeto de facilitar en cálculo de sus honorarios mensuales.

Cuarto : "La Municipalidad", por los servicios antes señalados pagara a "La Auxiliar Paramédico" la suma de \$ 380.000.- (trescientos ochenta mil pesos) valor mensual con impuestos incluidos, contra presentación de Boleta de Honorarios debidamente refrenda por la sub.-Directora del Departamento de Salud quien velara por el fiel cumplimiento de estas actividades.

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.

Quinto : La Municipalidad se obliga a otorgar a **Sandra Elizabeth Saavedra Cavieres**, 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.

Sexto : "La Auxiliar Paramédico" se compromete a entregar un informe mensual detallado de los pacientes atendidos, indicando nombre y Rut, sexo, edad de cada uno de ellos, para que se realice la estadística correspondiente a cada mes.

Séptimo : La Supervisión de este Contrato de Prestación de servicios estará a cargo de la Profesional del Departamento de Salud Sra. Marcela Esparza Muñoz, Encargada de Unidad de Enfermería, para lo cual emitirá un certificado que acredite el fiel cumplimiento de los servicios contratados.

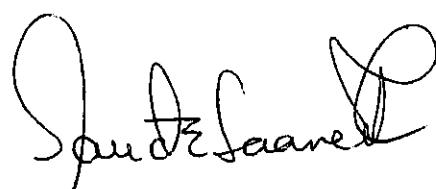
Octavo : El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

Noveno : 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 **Sandra Elizabeth Saavedra Cavieres** "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 " **Sandra Elizabeth Saavedra Cavieres**" 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.

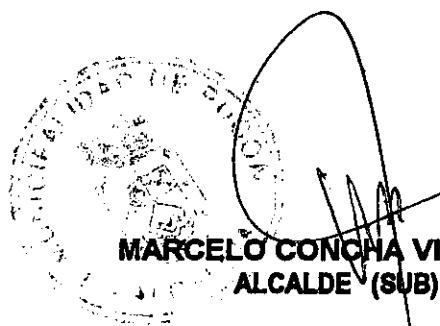
Décimo : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

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

Décimo Segundo : 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.



SANDRA E. CAVIERES SAAVEDRA
R.U.T. N° [REDACTED]



Edificio San Martín López
Casa Jurídica Municipalidad de Pucón

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

CERTIFICADO

MARCELA ESPARZA MUÑOZ, Enfermera del Departamento de Salud Municipal , certifica las actividades de doña Sandra Saavedra C., realizadas durante el mes de junio 2010, según detalle adjunto.


Marcela Esparza Muñoz.
Enfermera
Departamento de Salud

Pucón, 29 de junio 2010

EMPAS MES JUNIO 2010.

ZULEMA	ELIZABETH	CALDERON	JARA	40a		PCV
PAOLA	FABIANA	ROCHA	SANCHEZ	34a		
CARLOS	RODRIGO	CHAVEZ	IBARRA	35a	CABURGUA	
ROMINA	BEATRIZ	POZAS	CONTRERAS	23a	CABURGUA	
DARIO	FERNANDO	AVENDAÑO	CAMPOS	25a	CABURGUA	
LILIANA	ARACELY	OSORIO	YEFILAF	23a	CABURGUA	
ANGELICA	YANET	RODRIGUEZ	MARTINEZ	25a	T.HUIFE	
MARIA	ESTER	CHIHUAY	BARRA	46a	V.CORDILLERA	
LUIS	FERNANDO	BUSTOS	BUSTOS	42a	V.CORDILLERA	
MARGARITA	NANCY	CASTILLO	VALDEVENITO	49a	V.CORDILLERA	
BENEDICTO	GASTON	HIDALGO	POBLETE	47a	V.CORDILLERA	
HAYLEY	AMEDEE	MOYA	GUTIERREZ	33a	PILLAN	
YESENIA	VALESKA	SANHUEZA	ANCAMIL	22a	V.CORDILLERA	
ALFREDO	ALADINO	CALFUNAO	CALFUNAO	32a	T.HUIFE	
MODESTO	ADRIAN	SALAZAR	SALAZAR	40a	T.HUIFE	PCV
ANDRES	ANTONIO	MUÑOZ	INOSTROZA	53a	CABURGUA	PCV
NORA	ALICIA	ALBORNOZ	CEA	45a	CABURGUA	PCV
RODRIGO	HERNAN	RIVAS	SN MARTIN	64a	V.CORDILLERA	PCV
MARIA	NORMA	MONToya	RAMOS	46a	PILLAN	PCV
JUANA		HUAIQUIFIL	VALENZUELA	58a	QUELHUE	PCV
SEGUNDO	JUSTINO	ALVAREZ	ARRIAGADA	52a	PAILLACO	
DALILA	BEATRIZ	MAYO	YEFILAF	25a	PAILLACO	
JORGE	ADAN	MONTECINOS ROA		40a	PAILLACO	
CAROLINA	PILAR	AGUILA	CARRASCO	32a	PAILLACO	
ADAN	SEBASTIAN	FUENTES	ROJAS	26a	PAILLACO	
CARLOS	EBER	SALAZAR	PAINENAHUEL	25a	PAILLACO	
MIRIAM	DEL. C	QUINTRILEO	VALENZUELA	25a	QUELHUE	
JOHANA	MARGOTH	MUÑOZ	MUÑOZ	25a	QUELHUE	
JUANITA		QUINTRILEO	CIFUENTES	43a	QUELHUE	
JOSE	GREGORIO	GATICA	GOMEZ	47a	V.CORDILLERA	PCV
JOSE	EDUARDO	APABLAZA	ESCOBAR	59a	PILLAN	PCV
ELIAS		HERNANDEZ	ULLOA	55a	V.CORDILLERA	PCV
LESLY	ANISIA	GALLARDO	GONZALEZ	25a	PAILLACO	

LEONIDES	DEL. C	ZUÑIGA	SEPULVEDA	56a		PAILLACO	PCV
MARISOL	DEL. C	LOPEZ	ASTUDILLO	21a		V.CORDILLERA	
ARTURO	ENRIQUE	SALDIAS	SILVA	37a		PCV	
ALVARO	JOSE	VENEGAS	ROJAS	19a		V.CORDILLERA	
SUSANA	ANGELICA	CASTILLO	VALDEVENITO	52a		V.CORDILLERA	
CAMILA	ALEJANDRA	SANHUEZA	ANCAMIL	19a		V.CORDILLERA	
DANIEL	RODRIGO	BUSTAMANTE	ARRIAGADA	35a		V.CORDILLERA	
LUZ	MARIA	HERNANDEZ	CESPEDES	46a		V.CORDILLERA	
MARIA	DORALIZA	CUEVAS	HERNANDEZ	44a		V.CORDILLERA	
ERWIN	GERARDO	HERNANDEZ	HERNANDEZ	29a		V.CORDILLERA	
AYELEN	ESTER	AVILEZ	CURILEF	20a		CABURGUA	
HILDA	ADRIANA	ESPARZA	TORO	49a		CABURGUA	
PATRICIA	ANGELICA	CEA	ULLOA	34a			
YOHANA	RAQUEL	OYARCE	RIVERA	26a		SN PEDRO	
PEDRO	ROMAN	MARIANGEL	MUÑOZ	39a		SN PEDRO	
JOSE	ANDRES	POBLETE	SANHUEZA	45a		SN PEDRO	PCV
MARCELO	ALEJANDRA	NAHUELAN	PINTO	28a		SN PEDRO	
ALEJANDRA	VERONICA	VALLEJOS	MEDINA	32a			
MARIA	ELIANA	BRIONES	VINES	54a		PAILLACO	
ALICIA	DEL. C	PENCHULEF	CALFUNAO	51a		PAILLACO	
INOMICIA	DINELIA	PENCHULEF	VENEGAS	33a		PAILLACO	
BERNARDITA	ELISA	SN MARTIN	QUIÑONES	37a		T.HUIFE	
SEBASTIAN	ESTEBAN	AGUILERA	ABURTO	24a			
SANDRA	HAYDE	DELGADILLO	GARABITO	31a		PCV	
GUILLERMIN	AURORA	LOPEZ	ORTIZ	44a			
SILVIA	ROSA	MILLAHUAL	NAHUEL	37a		CABURGUA	
PABLA	MARIBEL	GODOY	GARCES	36a			
JUDITH		BURGOS	LIEMPI	41a		T.HUIFE	
NIDIA	ROSA	MANRIQUEZ	PARDO	19a			
MARCELA	ALEJANDRA	TORO	AYALEF	30a		T.HUIFE	
LILIANA	ANDREA	ALMENDRAS	GONZALEZ	28a		T.HUIFE	
OCTAVIO	ALEJANDRA	SALAZAR	SALAZAR	27a		T.HUIFE	
RODRIGO	ARMANDO	SAAVEDRA	AVILA	34a		CABURGUA	
CLAUDIA	DEL PILAR	MORA	SANDOVAL	27a			
ANGELICA	MARIA	QUINCHAVIL	MORALES	20a		SN PEDRO	
BERTA	MARTA	DURAN	ALVAREZ	45a		SN PEDRO	
NORBERTO	TEODORO	BUSTOS	RAMIREZ	52a			

MARIA
LAURA
JUAN

FLORENTIN IBACHE RAMIREZ
PATRICIA PAINENAHUEIGODOY
ANDRES PAINENAHUEIGODOY

54a
36a
38a



PILLAN
PAILLACO
PAILLACO

LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Junio Año 2010

Código: 101
Nombre: SAAVEDRA CAVIERES SANDRA ELIZA
Departamento:
Dirección: DEPTO SALUD PLAZO FIJO
Sección:
* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30101
R.U.T:

Dia		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %	
01	Mar	07:45			17:01								09:00		
02	Mie	07:42		16:56	16:57								08:56		
03	Jue	07:40			18:43								10:42		
04	Vie	07:47			19:04								11:03		
05	Sab														
06	Dom														
07	Lun	07:46			17:02								09:01		
08	Mar	07:42			18:11								10:10		
09	Mie	07:40		16:57	16:57								08:56		
10	Jue	07:45			17:23								09:22		
11	Vie														
12	Sab	09:00		13:11								01:00			
13	Dom														
14	Lun	07:52			18:07								10:06		
15	Mar	07:41			19:04								11:03		
16	Mie	07:41			19:18								11:17		
17	Jue	07:42			16:53								08:52		
18	Vie	07:48													
19	Sab														
20	Dom														
21	Lun	07:48			17:01								09:00		
22	Mar	07:39			18:03								10:02		
23	Mie	08:22		16:56									00:22		
24	Jue														
25	Vie	07:42			18:59								08:50		
26	Sab														
27	Dom														
28	Lun														
29	Mar	07:52			16:54								08:53		
30	Mie	07:41			19:31								11:30		
Días Trabajados:		20											001:22	166:43	0

TOTALES

Asistencia	20	Inasistencia	1	Horas Atrasos	001:22	Horas Extras 25%	166:43	Horas Extras 50%	0
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---

