



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° 392
Pucón, 01/07/2010

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

: MARIA VERONICA SALMAN HARCHA Rut 00000000-0
: 585,000 QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS
: CANCELA HONORARIOS POR SERVICIOS EN EL CENTRO DE
TRATAMIENTO AMBULATORIO PUCON, MAYO Y JUNIO 2010.
: 01/07/2010

Fecha de Pago

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA | MONTO \$ |
|------------------|--------|------------|----------|
| OLETA HONORARIOS | 19 | 30/06/2010 | 650,000 |

Anótese comuníquese y Archívese.

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

| CÓDIGO CUENTA | DETALLE | DEBE | HABER |
|-----------------------|---|---------|---------|
| 114-05-20-000-000-000 | Programa de Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA) | 650,000 | |
| 111-02-00-000-000-000 | Banco Estado | | 585,000 |
| 214-11-01-000-000-000 | Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios | | 65,000 |
| Sumas Iguales | | 650,000 | 650,000 |

REFRENDACION

| | | | | |
|---------------------|-----------------------|--|--|--|
| Cuenta | 114-05-20-000-000-000 | | | |
| Presupuesto Vigente | 1,300,722 | | | |
| Total Comprometido | 1,300,722 | | | |
| Saldo Comprometer | 0 | | | |

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ALCALDESA

JEFE SECC. FINANZAS SALUD

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000

Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl

TRASPASO

| | | | |
|--------------|--|--------------|------------------------------|
| Comprobante | 147 | Fecha | 01/07/2010 |
| Rut | 00 | Nombre | MARIA VERONICA SALMAN HARCHA |
| Departamento | PROGRAMA | Centro Costo | |
| Tipo Doc. | BOLETA HONORARIOS | Numero Doc. | 19 |
| Glosa | CANCELA HONORARIOS POR SERVICIOS EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO PUCON, MAYO Y JUNIO 2010. | | |

| | | | | | |
|--------------|-------------------|-----------|--|--------------|-----|
| Banco | BCO. ESTADO SALUD | Nº Cheque | | Fecha Cheque | / / |
| Decreto pago | 392 | Nº Egreso | | | |

| DETALLE DEL COMPROBANTE | | | |
|-------------------------|---|---------|---------|
| Código Cuenta | Descripción | Debe | Haber |
| 114-05-20-000-000-000 | Programa de Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA) | | 650,000 |
| 214-05-20-000-000-000 | Programa de Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA) | 650,000 | |
| Total | | 650,000 | 650,000 |

| | | | |
|---|---|--------|---------|
|  |  | | |
| PREPARADO POR | JEFE DE CONTABILIDAD | D.A.F. | CONTROL |

EB: 500

D.P: 392

E.P: 392

+ : 147

MARIA VERONICA SALMAN HARCHA

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N° 19

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,

ASISTENTE SOCIAL

HOLANDESA, TEMUCO

TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 30 de Junio de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Rut: 69191600- 6

Domicilio: AV. BERNARDO O HIGGINS 483, PUCON

Por atención profesional:

| | |
|--|---------|
| HONORARIOS CORRESPONDIENTES MES MAYO - JUNIO 2010 POR SERVICIOS A CTA PUCON | 650.000 |
|--|---------|

| | |
|-----------------------------|---------|
| Total Honorarios \$: | 650.000 |
|-----------------------------|---------|

| | |
|------------------------------|--------|
| 10 % Impto. Retenido: | 65.000 |
|------------------------------|--------|

| | |
|---------------|---------|
| Total: | 585.000 |
|---------------|---------|

Fecha / Hora Emisión: 30/06/2010 13:30



08328665000192CBD3C0

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%.

11201006301330

M. MUNICIPALIDAD D.
D. DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO 1269

FECHA DE ENTRADA 30.06.10

FECHA DE SALIDA

DEPTO. Salud



Departamento de Salud

INFORME

ODETTE CASTILLO CROT, Coordinadora del Departamento de Salud, certifica las gestiones realizadas por Doña María Verónica Salman Harcha, Asistente Social, integrante del equipo del Centro de Tratamiento Ambulatorio de Pucón (CTA), durante el periodo comprendido entre el 01 de Mayo y el 30 de Junio de 2010, las que corresponden a:

- Consulta de salud mental
- Planificación y ejecución de mesa de tratamiento en rehabilitación
- Participación en Reuniones Técnicas de Evaluación de usuarios
- Evaluación social de usuarios
- Participación en Asamblea mensual con usuarios y sus familiares
- Participación en reuniones de Chile Crece Contigo

Lo anterior en concordancia con el convenio a Honorarios de 22 horas semanales, suscrito entre Doña María Verónica Salman Harcha y la Municipalidad de Pucón, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 249 del 17 de Junio de 2010, para la cancelación de la correspondiente Boleta Honorario del Mes de Mayo y Junio de 2010.

Dado en Pucón a 30 días del mes de Junio del Año Dos Mil Diez.



PAOLO LILLO RIFFO
Coordinador CTA Pucón



ODETTE CASTILLO CROT
Coordinadora Departamento de Salud
Municipalidad de Pucón

Pucón, 17 JUN 2010

Decreto Exento N° 249

Vistos:

1.- El D.S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud que aprueba el traspaso Postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.

2.- Decreto Exento N° 2329 de fecha 31 de Diciembre de 2009 que aprueba el presupuesto de Salud para el año 2010.

3.- Decreto Exento N° 820 de fecha 11 de Abril de 2010 que aprueba el convenio de programa de Atención y Preeducación de Personas con Beber Problema y Sanciones por la Ley de Alcoholes".

4.- Los contratos de prestación de servicios a honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Doña María Verónica Salman Harcha; Doña Carla Andrea Retamal Espinoza

5.- Circular N° 31.148 de fecha 02 de Octubre de 1997 de Contraloría General de la Republica.

6.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistemático, fue fijado por el D.F.L. N° 1, de 2006, interior.

Considerando:

1.- El dar cumplimiento al convenio suscrito entre la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud, aprobado mediante resolución exenta N° 1337 de fecha 29 de Marzo de 2010, adjunto.

Decreto:

1.- **APRUÉBESE**, en todas sus partes los contratos de prestación de servicios a honorarios en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente decreto las profesionales que a continuación se indican:

- María Verónica Salman Harcha
- Carla Andrea Retamal Espinoza

Asistente Social
Psicóloga

RUT N°
RUT N°

2.- **IMPUTESE**, el gasto la cuenta complementaria 114.05.20 Aplicación de fondos del "programa de Centro de Tratamiento Ambulatorio CTA 2010".

Contraloría Regional de la Araucanía.

Anótese, Comuníquese y Regístrese, en la



MCV / GMP / OCC / RASM / osm

DISTRIBUCION:

- Contraloría Regional de la Araucanía (3)
- Secretaria Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 20 de Mayo 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 **Maria Veronica Salman Harcha** nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Asistente Social con domicilio en Pasaje [REDACTED] Pucón, de la ciudad de Pucon, que en adelante se llamará "El Profesional", se ha convenido lo siguiente:

Primero : "La Municipalidad", a través del Departamento de salud como coordinador y ejecutor del Programa de "Centro de Tratamiento Ambulatorio", Tratamiento a personas con abuso, consumo perjudicial o dependencia a drogas con compromiso biosicosocial moderado en la comuna de Pucón" contrata a Doña **Maria Veronica Salman Harcha** para prestar servicios como Asistente Social realizando las siguientes funciones:

- Desarrollar programa Abriendo Puertas, de integración socio ocupacional con usuarios que se encuentren en la etapa de integración.
- Realizar diagnóstico del perfil socio ocupacional de los usuarios del programa, a fin de generar itinerarios de integración social.
- Favorecer la relación del CTA y las instancias tanto municipales como externas relacionados con el ámbito de la inserción laboral.
- Favorecer la relación entre el CTA y establecimientos educacionales que permitan la nivelación de estudios, para usuarios que se encuentren en la etapa de integración.
- Formulación de proyectos que permitan la obtención de recursos externos para el centro, y beneficios para los usuarios.
- Participación como referente en reuniones de coordinación con Tribunales de familia y Juzgados de policía local (cupos de alcohol).
- Elaboración de informes sociales e informes a tribunales.
- Generar vinculación con la red amplia comunal.

Segundo : "La Profesional" se compromete a realizar un mínimo de 20 prestaciones mensuales a pacientes beneficiarios del programa; debiendo registrar los pacientes atendidos en un Software CONACE – FONASA. Registros que deberán ser enviados a FONASA con copia a la Unidad de Salud Mental del Servicio y al coordinador del programa de salud mental del Departamento de Salud Municipal, vía correo electrónico a más tardar el cuarto día hábil de cada mes, informando además la totalidad de los pacientes atendidos el mes anterior.

Tercero : "La Profesional" desempeñará una jornada de 22 horas cronológicas semanales, distribuidas de lunes a Viernes con Jornada de mañana de 8:30 a 14:00 y tarde desde 14:45 a 17:33, obligándose a cumplirlas en su totalidad y las que serán controladas por libro de asistencia.

Cuarto: La Municipalidad se obliga a otorgar a **Maria Veronica Salman Harcha** los siguientes beneficios:

- A) Tendrá derecho a 4 (Cuatro) días de permiso administrativo con goce de remuneraciones.

B) 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).

C) 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.

Quinto : Por los servicios antes señalados la Municipalidad de Pucón, paga a "La Profesional" la suma de \$325.000.- (Trescientos Veinticinco mil pesos) como renta bruta por mes impuestos incluidos, contra presentación de boleta de honorarios respectiva, visada por la Dirección del Departamento de Salud. Quien será responsable directo del estricto cumplimiento de los normas establecidas en el presente contrato y el fiel cumplimiento de servicios contratados.

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

Séptimo : 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 "**Maria Veronica Salman Harcha**" 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 "**Maria Veronica Salman Harcha**" 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.

Octavo : 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.

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

Décimo : 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.


MARIA VERONICA SALMAN HARCHA
RUT. Nº 



CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): Veronica Salman

MES Mayo

20 10

| DIA | ENTRADA (firma) | | SALIDA (firma) | | Horas Trabaj. | Horas Ordin. | Horas Extraord. |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|------------------|-----------------|--------------------|
| | hora | | hora | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 6 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 13 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 20 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 27 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |
| 31 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| NOTA: En la doble jornada ocúpese la carilla izquierda para la mañana y la derecha para la tarde. | | | | | TOTAL HORAS | | |

CONTROL DE ASISTENCIA

80

SR(ta):

MES

20

| DIA | ENTRADA (firma) | | SALIDA (firma) | | Horas Trabaj. | Horas Ordin. | Horas Extraord. |
|-----|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|------------------|-----------------|--------------------|
| | hora | | hora | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |
| 31 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |

NOTA: En la doble jornada ocúpese la carilla izquierda para la mañana y la derecha para la tarde.

TOTAL HORAS

CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): Veronica Salman

MES Junio

20 10

| DIA | ENTRADA (firma) | | SALIDA (firma) | | Horas Trabaj. | Horas Ordin. | Horas Extraord. |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|------------------|-----------------|--------------------|
| | hora | | hora | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 3 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 10 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 17 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 24 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | Feriado | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | 8:30 | <i>[Signature]</i> | 14:00 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 31 | | | | | | | |
| NOTA: En la doble jornada ocúpese la carilla izquierda para la mañana y la derecha para la tarde. | | | | | TOTAL HORAS | | |

CONTROL DE ASISTENCIA

SR(ta): _____ MES _____ 20____

| DIA | ENTRADA (firma) | | SALIDA (firma) | | Horas Trabaj. | Horas Ordin. | Horas Extraord. |
|---|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|------------------|-----------------|--------------------|
| | hora | | hora | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | Feriado | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | 14:45 | <i>[Signature]</i> | 17:33 | <i>[Signature]</i> | | | |
| 31 | | | | | | | |
| NOTA: En la doble jornada ocúpese la carilla izquierda para la mañana y la derecha para la tarde. | | | | | TOTAL HORAS | | |