

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.
- 3.- Decreto Exento N° 1405 de fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la facultad de firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" al Sr. Administrador Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: PABLO ANDRES LILLO RIFFO Rut 0 [REDACTED]
: 589,837 QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS
TREINTA Y SIETE PESOS
: HONORARIOS CORRESPONDIENTES A ENERO 2010, POR SERVICIOS
PRESTADOS EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO, CTA
PUCÓN
: 08/02/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	32	03/02/2010	655,375

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-006-000	Programa Centro de Tratamineto Ambulatorio 'CTA'		655,375
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	655,375	
215-21-03-001-006-000	Programa Centro de Tratamineto Ambulatorio 'CTA'	655,375	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		589,837
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		65,538
Sumas Iguales		1,310,750	1,310,750

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-006-000				
Presupuesto	31,080,000				
Total Comprometido	2,065,375				
Saldo x comprometer	29,014,625				



SECRETARIA MUNICIPAL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



DIRECCION DE CONTROL



JEFE FINANZAS DEPTO. SALUD



OB: 74
E.D: 63
D.P: 55

PABLO ANDRES LILLO RIFFO

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 32

RUT: [REDACTED]

**GIRO(S): OTROS SERVICIOS DESARROLLADOS POR
PROFESIONALES,**

ASISTENTE SOCIAL

[REDACTED], VILLARRICA

TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 03 de Febrero de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Rut: 69191600- 6

Domicilio: AVDA BERNARDO OHIGGINS 483, PUCON

Por atención profesional:

SERVICIOS PRESTADOS EN CENTRO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO CTA PUCON, ENERO 2010	655.375
Total Honorarios \$:	655.375
10 % Impto. Retenido:	65.538
Total:	589.837

Fecha / Hora Emisión: 03/02/2010 09:40



1557885400032021208E

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%.

11201002030936

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO 284
FECHA DE ENTRADA 08.02.10
FECHA DE SALIDA
DEPTO. Salud PUCON

[Handwritten signature]

Departamento de Salud

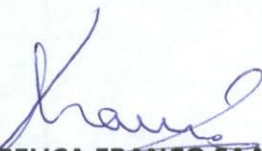
INFORME

ODETTE CASTILLO CROT, Coordinadora del Departamento de Salud, certifica las gestiones realizadas por Don **Pablo Andrés Lillo Riffo**, Asistente Social, integrante del equipo del Centro de Tratamiento Ambulatorio de Pucón (CTA), durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de Enero de 2010, las que corresponden a:

- Entrevistas de acogida de usuarios que se integran al centro
- Consulta de salud mental
- Ejecución de taller de Hombres a usuarios del centro
- Organización de Claustro de Coordinación Mesa de Tratamiento
- Ingreso de usuarios a software SISTRAT
- Participación en Reuniones Técnicas de Evaluación de usuarios del Proyecto
- Evaluación social de usuarios

Lo anterior en concordancia con el convenio a Honorarios de 44 horas semanales, suscrito entre Don Pablo Andrés Lillo Riffo y la Municipalidad de Pucón, aprobado por Decreto Alcaldicio N° 033 del 21 de Enero de 2010, para la cancelación de la correspondiente Boleta Honorario del Mes de Enero de 2010.

Dado en Pucón a 03 días del mes de Febrero del Año Dos Mil Diez.



ANGELICA FRANCO SAAVEDRA
Coordinadora Técnica
Centro Tratamiento Ambulatorio



ODETTE CASTILLO CROT
Coordinadora Departamento de Salud
Municipalidad de Pucón

CONTROL DE ASISTENCIA

(ta): Pablo Lillo MES enero 20 10

SR(t):

DIA	ENTRADA (firma)		SALIDA (firma)		Horas Trabaj.	Horas Ordin.	Horas Extraord.
	hora		hora				
1							
2							
3							
4	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
5	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
6	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
7	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
8	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
9							
10							
11	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
12	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
13	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
14	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
15	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
16							
17							
18	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
19	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
20	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
21	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
22	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
23							
24							
25	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
26	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
27	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
28	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
29	8:30	<i>PJ</i>	14:00	<i>PJ</i>			
30							
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): Pablo Lillo

MES Enero

20.

[illegible]

DIA	ENTRADA (firma)		SALIDA (firma)		Horas Trabaj.	Ho Or
	hora		hora			
1						
2						
3						
4	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
5	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
6	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
7	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
8	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
9						
10						
11	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
12	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
13	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
14	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
15	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
16						
17						
18	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
19	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
20	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
21	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
22	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
23						
24						
25	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
26	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
27	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
28	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
29	1445	<i>[Signature]</i>	1733	<i>[Signature]</i>		
30						
31						

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

TOTAL HORAS

PUCON, 21 ENE 2010.

Decreto N° 033 /

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° 2.329 de fecha 31 de Diciembre de 2009 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2010.

4.- Circular N° 32.148 de fecha 02 de octubre de 1997 de Contraloría General de La Republica

5.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Doña María Angélica Franco Saavedra , Don Pablo Andrés Lillo Rizzo, Don Pablo Ignacio Flores Barriga, doña Rosa Inés Soto Navarrete, Don Pedro Arnaldo Quevedo Martínez , doña Verónica Marin Padilla , adjuntos.

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 de los profesionales que a continuación se indican:

- María Angélica Franco Saavedra	Coordinador.	RUT	N°
- Pablo Andrés Lillo Rizzo	Asistente Social	RUT	N°
- Pablo Ignacio Flores Barriga	Psicólogo	RUT	N°
- Rosa Inés Soto Navarrete	Psico-educadora	RUT	N°
- Pedro Arnaldo Quevedo Martínez	Técnico-terapeuta	RUT	N°
- Veronica Marin Padilla	Medico	RUT	N°

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 la Contraloría Regional de la Araucanía.



MARIA VICTORIA ROMAN AVACA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR

Distribución :-

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



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

VB DIDECO

VB ADMINISTRACION

Pedro San Martín López
Asesor Jurídico Municipal

CONTRATO DE PRESTACION 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° 13.115.683-9, ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Don **Pablo Andrés Lillo Riffo** nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Asistente Social con domicilio en José Miguel Carrera [REDACTED], de la ciudad de Villarrica, 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 Don **Pablo Andrés Lillo Riffo** para prestar servicios como Asistente Social realizando las siguientes funciones:

1. INGRESO:

- Entrevista de acogida conforme a la disponibilidad horaria
- Evaluación social y familiar de los usuarios
- Participación en la elaboración del plan de tratamiento de cada usuario

2. FASE 1: MOTIVACIÓN Y ADHERENCIA

- Entrevistas individuales centradas en la dinámica socio-familiar; exploración, análisis de situaciones conflictivas, fortalezas, debilidades, otros.
- Elaboración de perfil socio-ocupacional
- Ejecución de taller de educación social
- Ejecución de taller familiar
- Visitas domiciliarias cuando la ocasión lo amerite

3. FASE 2: ACCIÓN Y MANTENCIÓN

- Entrevistas individuales tendientes al fortalecimiento de las relaciones interpersonales
- Ejecución de taller de expresión de sentimientos
- Ejecución de taller de género hombres
- Ejecución de taller familiar

4. FASE 3: INTEGRACIÓN

- Entrevistas individuales orientadas a la integración social y familiar de los usuarios según corresponda
- Ejecución de taller de competencias socio-laborales
- Aplicación del programa de integración "Abriendo Puertas" en casos que lo ameriten
- Vinculación con organismos gubernamentales o privados que presten servicios de capacitación o nivelación de estudios a usuarios que lo requieran

5. FASE 4: EGRESO

- Entrevistas individuales de exploración y análisis de los procesos de integración
- Gestión de puestos laborales con empresas que permitan la colocación laboral de usuarios

Segundo : "El 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 : "El Profesional" desempeñará una jornada de 44 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 **Pablo Andrés Lillo Rizzo** 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.

Quinto : Por los servicios antes señalados la Municipalidad de Pucón, paga a "El Profesional" la suma de \$ 655.375.- (Seiscientos cincuenta y cinco mil trescientos setenta y cinco 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 Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

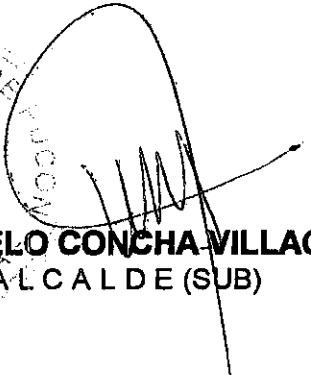
Séptimo : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Pablo Andrés Lillo Rizzo**" no cumpliera estrictamente con una o más de las obligaciones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

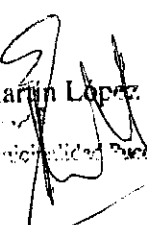
Octavo : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

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.


PABLO ANDRES LILLO RIFFO
RUT. N° [REDACTED]



MARCELO CONCHA VILLAGRA
ALCALDE (SUB)


Pedro San Martín López
Asesor Jurídico Municipalidad de Pucón