

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

: CLAUDIA COLICOI FUENTES Rut 0  
: 166,464 CIENTO SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS  
: CANCELA SERVICIOS PROFESIONALES PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO, SEPTIEMBRE 2010.  
: 04/10/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	37	30/09/2010	184,960

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		184,960
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	184,960	
215-21-03-001-005-000	Programa Chile Crece Contigo	184,960	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		166,464
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		18,496
Sumas Iguales		369,920	369,920

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-005-000				
Presupuesto Vigente	8,000,000				
Total Comprometido	5,911,720				
Exceso x Comprometer	2,088,280				

SECRETARIA  
MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL



ALCALDE (SUB)




JEFE SECC. FINANZAS SALUD



Ch: 7558

O.B: 353  
E.D: 420  
D.P: 606

<b>CLAUDIA ANDREA COLICOI FUENTES</b>		<b>BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA</b>	
RUT: [REDACTED]		N° 37	
GIRO(S): SERVICIOS DE INSTITUTOS DE ESTUDIOS - FUND. Y CORP. DE DESARROLLO, OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P., <b>ADMINITRATIVA-ASISTENTE SOCIAL</b> CABURGUA [REDACTED] Villa/Pob. LAFQUEN, PUCON TELEFONO: 293137			
Fecha: 30 de Septiembre de 2010			
Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON		Rut: 69191600-6	
Domicilio: ANSORENA 662, PUCON			
Por atención profesional:			
PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO		184.960	
Total Honorarios \$:		184.960	
10% Impto. Retenido:		18.496	
Total:		166.464	
Fecha / Hora Emisión: 04/10/2010 08:52			
			
1407924000037043443A			
Res. Ex. N°83 de 30/08/2004			
Verifique este documento en <a href="http://www.sii.cl">www.sii.cl</a>			
El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%. 01201010040853			

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

MUNICIPALIDAD	
TRATAMIENTO DE :	
N° DE REGISTRO	1992
FECHA DE ENTRADA	04.10.10
FECHA DE SALIDA	
DEPTO.	Salud



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 30 de septiembre 2010, Yo, **Paz Sanzana Toro, Rut: 16.000.000-3**, 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 N° 27 de fecha 21 de Enero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



Paz Sanzana Toro  
Coordinadora Programa CHCC

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

**M E M O R A N D U M N° 10.**

**ANT.:** No hay

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

Pucón, 30 de septiembre 2010

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

**A** : Paz Sanzana Toro  
Encargada Programa Chile Crece

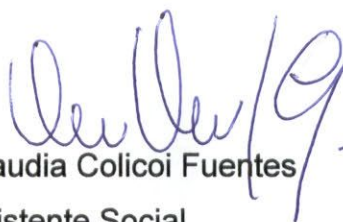
**INFORME DE PRESTACIONES DE SERVICIOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA  
CHILE CRECE CONTIGO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE LA  
COMUNA DE PUCÓN.**

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:

- Actividades administrativas internas al Departamento de Salud.

- Revisión de fichas clínica de gestantes ingresadas al programa mes de septiembre
- Identificación de gestantes en riesgo social.
- Planificación con el equipo de Salud los talleres a gestantes ingresadas al programa.
- Preparación de material para la realización de los talleres a gestantes.
- Envío de Fichas de ingreso al municipio.
- Talleres de preparación pre-natal.
- Fechas: 1-8-15-22
- Visita guiada Hospital san Francisco.
- Ceremonia de Graduación de Gestantes
- **Participantes al taller:**
- María Teresa Candia Sandoval.
- Pilar Del Carmen Candia Sandoval.
- Nélide Ramona Jara.
- Elena Fernández Villarroel.
- Evelyn Quinteros.
- Lorena Arriegada Meza.
- Grabiela Prado



Claudia Colicoi Fuentes  
Asistente Social

PUCON, 21 ENE 2010.

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° [REDACTED], 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/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

**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° [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña **Claudia Andrea Colicoi Fuentes**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED] de profesión Asistente Social con domicilio en pasaje Caburgua N° 0230, 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 servicio 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 Puerperas, 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 intervención 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 puerperas 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 puerperas.

**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 Srta. **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.

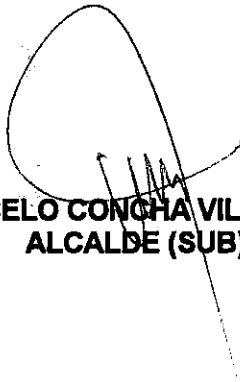
**Octavo** : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**Claudia Andrea Colicoi Fuentes**" no cumple estrictamente con una o más de 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.

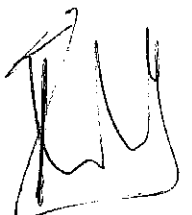
**Noveno** : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

**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)**





LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Septiembre Año 2010

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

Nº Tarjeta: 30045  
R.U.T:

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Mie	13:09			18:48							04:39	10:18	
02	Jue	07:54												
03	Vie													
04	Sab													
05	Dom													
06	Lun													
07	Mar													
08	Mie	09:03	12:26	13:00	16:00							00:33	07:30	17 Hrs.
09	Jue	12:17			15:51							03:47	07:21	
10	Vie	10:02	14:00	14:57	17:48							01:32	09:18	
11	Sab													
12	Dom													
13	Lun	08:16												
14	Mar	11:55		11:56	17:01							03:25	08:31	17 Hrs.
15	Mie	09:00	12:35	13:03	16:58							00:30	08:28	
16	Jue	08:59	13:23	13:55	16:54							00:29	08:24	
17	Vie													
18	Sab													
19	Dom													
20	Lun													
21	Mar	09:01	13:31	13:57	18:03							00:31	09:33	17 Hrs.
22	Mie	09:01	13:00	13:29	17:31							00:31	09:01	
23	Jue													
24	Vie	14:51			16:05							06:21	07:35	17 Hrs.
25	Sab													
26	Dom													
27	Lun	08:31			12:13							00:01	03:43	17 Hrs.
28	Mar	09:40	14:58	14:58	17:08							01:10	08:38	
29	Mie	13:04			17:34							04:34	09:04	
30	Jue	09:04			17:01							00:34	08:31	
Días Trabajados:			16									028:37	115:55	0

TOTALES									
Asistencia	16	Inasistencia	6	Horas Atrasos	028:37	Horas Extras 25%	115:55	Horas Extras 50%	0

