



UNIDAD DE TRANSPARENCIA

OF. ORD. N° 460 /

ANT.: Solicitud N° MU081T0000425 de fecha 14.06.2018.

MAT.: Da respuesta.

Doñihue, 12 JUL. 2018

DE: SEÑOR JUAN JOSÉ HENRÍQUEZ TAMAYO.
ALCALDE(S) DE LA I.MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE.

A : SEÑOR(A)(ITA) KARINA PONTIGO PONTIGO.

Junto con saludar a Ud., vengo a informar en relación a su Solicitud N° MU081T0000425 de fecha 14/06/2018 y que dice lo siguiente:

"Buenas tardes, solicito la posibilidad de entregar informacion sobre el registro de entrada y salida de personal a honorarios en departamento de salud."

Tambien solicito calificaciones respectivas del personal a honorarios dedesi departamento de salud si fuera posible, de ante manos muchas gracias.

1.- En relación a lo solicitado, informo a usted que mediante Oficio N° 140 del 26 de Junio de 2018, la Directora del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Doñihue, entrega la información requerida.

Se adjunta documentación de respaldo.

Para su conocimiento y fines, se despide atentamente de Ud.,



JUAN JOSÉ HENRÍQUEZ TAMAYO
ALCALDE(S)

RBAG/LCB/WCC/mdl

Distribución:

- Citado.
- Archivo Unidad de Transparencia.
- Archivo Oficina de Partes.
- Archivo Unidad de Control.

**I. MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE
DEPARTAMENTO DE SALUD**

OF.: N° 140

MAT.: Respuesta a solicitud por Ley de
Transparencia.

Doñihue, 26 de junio de 2018.-

**DE : JESSICA MANZOR SILVA
DIRECTORA DPTO. DE SALUD MUNICIPAL DOÑIHUE**

**A : DON WILLIAMS CALDERON CORNEJO
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE**

Junto con saludarle, me permito dar respuesta a solicitud de información N° MU081T0000425 ingresada al municipio vía Portal de Transparencia. Se adjunta:

1.- Certificados emitidos por Encargados de Área, corroborando las actividades realizadas como prestación de servicios de las personas que se mencionan a continuación:

Sra. Cecilia Carrasco Carrasco.
Sr. Waldo Valdivia Montecinos
Sr. Luis Arredondo Hernández
Sr. Miguel Mata Rojas

2.- En cuanto a solicitud de registro de entrada y salida del personal a honorarios, informo a usted que los prestadores de servicios a honorarios no están sujetos a las normas de estatuto administrativo, ni estatuto para funcionarios de salud, por lo tanto, a ellos no se les realiza control de horario, solo de cumplimiento de actividades contratadas, las que certifica el encargado de cada Área.

3.- Con respecto a solicitud de calificaciones, informo a usted que los prestadores de servicios a honorarios no están sujetos a las normas de estatuto administrativo, ni estatuto para funcionarios de salud, por lo tanto, ellos no se someten a procesos calificadorios.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.



**JESSICA MANZOR SILVA
DIRECTORA DPTO. DE SALUD
MUNICIPAL DOÑIHUE**

JMS/MZB

Distribución:

- Indicada
- Archivo

CERTIFICADO

Por medio del presente certificado, se ratifica que la Sra. Cecilia Carrasco Carrasco RUT: _____, ha realizado satisfactoriamente las actividades encomendadas, como apoyo contable y administrativo del Dpto. de Salud, durante el mes de Enero de 2018.

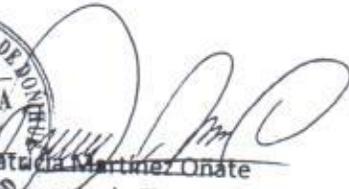


Patricia Martínez Oñate
Encargada de Finanzas
Dpto. de Salud Doñihue

Doñihue, 05 de Febrero de 2018.

CERTIFICADO

Por medio del presente certificado, se ratifica que la Sra. Cecilia Carrasco Carrasco
RUT: _____ ha realizado satisfactoriamente las actividades encomendadas, como
apoyo contable y administrativo del Dpto. de Salud, durante el mes de Febrero de 2018.



Patricia Martínez Onate
Encargada de Finanzas
Dpto. de Salud Doñihue

Doñihue, 05 de Marzo de 2018.

CERTIFICADO

Por medio del presente certificado, se ratifica que la Sra. Cecilia Carrasco Carrasco
RUT: _____, ha realizado satisfactoriamente las actividades encomendadas, como
apoyo contable y administrativo del Dpto. de Salud, durante el mes de Marzo de 2018.


Patricia Martínez Oñate
Encargada de Finanzas
Dpto. de Salud Doñihue

Doñihue, 04 de Abril de 2018.

CERTIFICADO

Por medio del presente certificado, se ratifica que la Sra. Cecilia Carrasco Carrasco RUT: _____, ha realizado satisfactoriamente las actividades encomendadas, como apoyo contable y administrativo del Dpto. de Salud, durante el mes de Abril de 2018.



Patricia Martínez Oñate
Encargada de Finanzas
Dpto. de Salud Doñihue

Doñihue, 04 de Mayo de 2018.

CERTIFICADO

Por medio del presente certificado, se ratifica que la Sra. Cecilia Carrasco Carrasco RUT: [REDACTED], ha realizado satisfactoriamente las actividades encomendadas, como apoyo contable y administrativo del Dpto. de Salud, durante el mes de Mayo de 2018.


Patricia Martínez Oñate
Encargada de Finanzas
Dpto. de Salud Doñihue

Doñihue, 04 de Junio de 2018.

CERTIFICADO

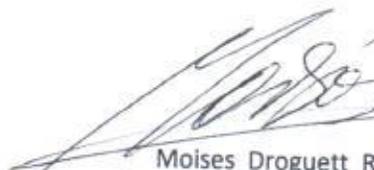
Por medio del presente documento, se certifica que el **Sr. Waldo Valdivia Montecinos, RUT:** , ha realizado satisfactoriamente las actividades que le correspondía desarrollar en el servicio de urgencias del Cesfam Lo Miranda, durante el mes de Enero de 2018.


Moisés Droguett Rojas
Rut: 17.516.534-7
Kinesiólogo
Moises Droguett Rojas
Encargado Serv. de Urgencia
Cesfam Lo Miranda

Doñihue, 31 de Enero de 2018.

CERTIFICADO

Por medio del presente documento, se certifica que el Sr. **Waldo Valdivia Montecinos, RUT:** , ha realizado satisfactoriamente las actividades que le correspondía desarrollar en el servicio de urgencias del Cesfam Lo Miranda, durante el mes de Febrero de 2018.


Moisés Droguett Rojas
Rut: 17.516.534-7
Kinesiólogo
Moises Droguett Rojas
Encargado Serv. de Urgencia
Cesfam Lo Miranda

Doñihue, 05 de Marzo de 2018.

CERTIFICADO

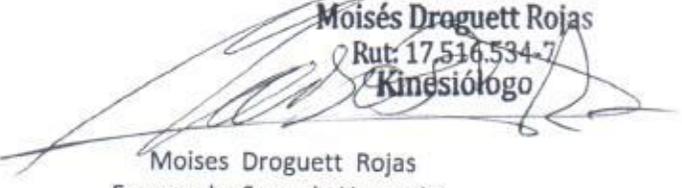
Por medio del presente documento, se certifica que el Sr. **Waldo Valdivia Montecinos, RUT:** , ha realizado satisfactoriamente las actividades que le correspondía desarrollar en el servicio de urgencias del Cesfam Lo Miranda, durante el mes de Marzo de 2018.


Moisés Droguett Rojas
Rut: 17.516.534-7
Kinesiólogo
Moises Droguett Rojas
Encargado Serv. de Urgencia
Cesfam Lo Miranda

Dofñihue, 06 de Abril de 2018.

CERTIFICADO

Por medio del presente documento, se certifica que el Sr. **Waldo Valdivia Montecinos**, RUT: _____, ha realizado satisfactoriamente las actividades que le correspondía desarrollar en el servicio de urgencias del Cesfam Lo Miranda, durante el mes de Abril de 2018.


Moisés Droguett Rojas
Rut: 17.516.534-7
Kinesiólogo
Moises Droguett Rojas
Encargado Serv. de Urgencia
Cesfam Lo Miranda

Doñihue, 07 de Mayo de 2018.

segundo con Dc N° 30.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE
DEPARTAMENTO DE SALUD DOÑIHUE
CESFAM LO MIRANDA

- Finanzas

ORD. N° 0211

ANT: S/A

MAT: Boleta de honorario P.E.F y confirmación de
realización de clases

LO MIRANDA, 30 de ENERO de 2018.-

DE : SRTA. NATALIA DÍAZ FIGUEROA
NUTRICIONISTA CESFAM LO MIRANDA

PARA : SRA. PATRICIA MARTINEZ OÑATE
ENCARGADA DE FINANZA DPTO DE SALUD

Mediante el presente y junto con saludar, envié boleta honorarios Profesor de actividad física Programa Vida sana Lo Miranda y confirmo realización de todas las clases planificadas en el mes de enero.

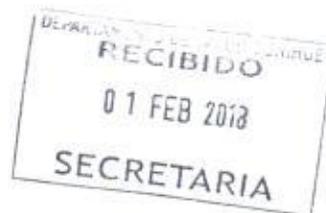
Sin otro particular, se despide de usted.

NATALIA DÍAZ FIGUEROA
NUTRICIONISTA CESFAM LO MIRANDA

NDF

Distribución:

- Indicada
- Archivo
- Encargada de Programa



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE
DEPARTAMENTO DE SALUD DOÑIHUE
CESFAM LO MIRANDA

ORD. N° 42

ANT: S / A

MAT: Boleta de honorario P.E.F y confirmación de
realización de clases

LO MIRANDA, 27 de FEBRERO de 2018.-

DE : SRTA. NATALIA DÍAZ FIGUEROA
NUTRICIONISTA CESFAM LO MIRANDA

PARA : SRA. PATRICIA MARTINEZ OÑATE
ENCARGADA DE FINANZA DPTO DE SALUD

Mediante el presente y junto con saludar, envié boleta honorarios Profesor de actividad física Programa Vida sana Lo Miranda –Doñihue y confirmo realización de todas las clases planificadas en el mes de Febrero.

Sin otro particular, se despide de usted.


NATALIA DÍAZ FIGUEROA
NUTRICIONISTA CESFAM LO MIRANDA

NDF

Distribución:

- Indicada
- Archivo
- Encargada de Programa



ORD : N° 113

ANT. :

MAT. : Solicitud pago de horas profesor
Educación Física programa vida sana

Doñihue, 29 de marzo 2018

DE : SRA. LILIANA LECAROS SALAS
DIRECTOR (S) CESFAM DOÑIHUE

PARA: SRA. JESSICA MANZOR SILVA
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD

Por intermedio del presente documento, solicito a usted el pago de horas del profesional, Profesor de Educación Física, Luis Alberto Arredondo Hernández Rut Horas correspondientes al mes de Marzo del presente año, quien realizó sesiones de actividad física en Cesfam Doñihue 15 horas y Cesfam Lo Miranda 15 horas por un total de \$660.000.

Saluda atentamente a usted,



SR. LILIANA LECAROS SALAS
Director (S)
CESFAM DOÑIHUE

NHA/AME/mvs

Distribución:

- Citados
- Archivo

- Finanzas.

ORD N° 165

ANT.:

MAT.: Solicita pago de horas por
Programa Vida Sana

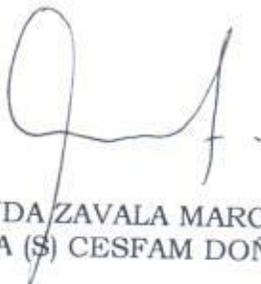
DOÑIHUE, 30 de Abril 2018.

DE : DRA. BRENDA ZAVALA MARCHANT
DIRECTORA (S) CESFAM DOÑIHUE

A : SRA. JESSICA MANZOR SILVA
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD.

Mediante el presente documento, solicito a usted el pago de horas del profesional, Profesor de Educación Física, Sr. Luis Alberto Arredondo Hernández, Rut: horas correspondiente al mes de Abril del presente año, quien realizo sesiones de actividad fisica en Cefsam Doñihue 15 horas y Cefsam Lo Miranda 15 horas por un total de \$660.000

Saluda atentamente a usted.



DRA. BRENDA ZAVALA MARCHANT
DIRECTORA (S) CESFAM DOÑIHUE

DRA. BZM/SRA. AME

Distribución:

- La indicada
- Archivo



- Filanjes

ORD : N° 235
ANT. :
MAT. : Solicitud pago de horas
profesor Educación Física
programa vida sana

Doñihue, 30 de mayo 2018

DE : SR. NICOLAS HEWSTONE ACEVEDO
DIRECTOR CESFAM DOÑIHUE

PARA: SRA. JESSICA MANZOR SILVA
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD

Por intermedio del presente documento, solicito a usted el pago de horas del profesional, Profesor de Educación Física, Luis Alberto Arredondo Hernández Rut Horas correspondientes al mes de Mayo del presente año, quien realizó sesiones de actividad física en Cefsam Doñihue 15 horas y Cefsam Lo Miranda 15 horas por un total de \$660.000.



Saluda atentamente a usted,

SR. NICOLÁS HEWSTONE ACEVEDO
Director
CESFAM DOÑIHUE

NHA/AME/mvs

Distribución:

- ↓ Citados
- ↓ Archivo





CERTIFICADO

Yesilda Corradetti Ortega, médico encargado del Servicio de Urgencia del Cesfam Doñihue, certifica que el Doctor Miguel Ángel Mata Rojas Cédula de Identidad _____ cumplió en forma satisfactoria atenciones de urgencias y emergencias médicas en Servicio de Urgencia Rural Cesfam Doñihue.

Se extiende el presente certificado para proceder al pago de honorarios correspondientes al mes de enero 2018.



SR. NICOLAS HEWSTONE A.
DIRECTOR
CESFAM DOÑIHUE

Yesilda Corradetti O.
Rut: 14.682.172-3
MÉDICO CIRUJANO

YESILDA CORRADETTI O.
Encargada Servicio de Urgencia
CESFAM DOÑIHUE

Doñihue, 31 de enero 2018



CERTIFICADO

Yesilda Corradetti Ortega, médico encargado del Servicio de Urgencia del Cesfam Doñihue, certifica que el Doctor Miguel Ángel Mata Rojas Cédula de Identidad cumplió en forma satisfactoria atenciones de urgencias y emergencias médicas en Servicio de Urgencia Rural Cesfam Doñihue.

Se extiende el presente certificado para proceder al pago de honorarios correspondientes al mes de febrero 2018.



SR. NICOLAS HEWSTONE A.
DIRECTOR
CESFAM DOÑIHUE

Yesilda Corradetti O.
Rut: 14.682.172-3
MÉDICO CIRUJANO

DOC. YESILDA CORRADETTI O.
Encargada Servicio de Urgencia
CESFAM DOÑIHUE

Doñihue, 28 de febrero 2018



CERTIFICADO

Yesilda Corradetti Ortega, médico encargado del Servicio de Urgencia del Cesfam Doñihue, certifica que el Doctor Miguel Ángel Mata Rojas Cédula de Identidad _____ cumplió en forma satisfactoria atenciones de urgencias y emergencias médicas en Servicio de Urgencia Rural Cesfam Doñihue.

Se extiende el presente certificado para proceder al pago de honorarios correspondientes al mes de marzo 2018.



SR. NICOLAS HEWSTONE A.
DIRECTOR
CESFAM DOÑIHUE

Yesilda Corradetti O.
Rut: 14.682.172-3
MÉDICO CIRUJANO
Yesilda Corradetti O.
DOC. YESILDA CORRADETTI O.
Encargada Servicio de Urgencia
CESFAM DOÑIHUE

Doñihue, 31 de marzo 2018