



## ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

259

Pucón,

30/04/2009

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° 544 emitido con fecha 07 de abril del año 2009, que delega la facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" a la Administradora Municipal.

## DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

: MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO Rut [REDACTED]

La cantidad de \$

: 37,800 TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS

Por concepto de

: CANCELAR SERVICIOS EXTENSION HORARIA PROGRAMA ATENCION DENTAL MAYORES DE 20 AÑOS, ABRIL 2009.

Fecha de Pago

: 30/04/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	5	30/04/2009	42,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales		42,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	42,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales	42,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		37,800
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		4,200
	Sumas Iguales	84,000	84,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000		
Presupuesto Aprobado		15,217,507	
Comprometidos		11,413,304	
Saldo x Comprometer		3,804,203	



PUCÓN  
centro del SUR de CHILE

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

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO  
DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 30 de abril 2009, Yo, **Odette Castillo Crot**, R.U.T.  
[REDACTED], Subdirectora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Sra. **Macarena Samur Castillo**, Auxiliar dental, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 01 de abril de 2009, aprobado por decreto N° 094 de fecha 30 de abril del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.

  
\_\_\_\_\_  
**ODETTE CASTILLO CROT**  
SUBDIRECTORA DEPTO. SALUD

MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 5

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
TECNICO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha: 30 de Abril de 2009

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Rut: 69191600-6

Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Por atención profesional:

EXTENCION HORARIA MAYORES DE 20 ANOS, ABRIL 2009.-	42.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	42.000
<b>10% Impto. Retenido:</b>	4.200
<b>Total:</b>	37.800

Fecha / Hora Emisión: 30/04/2009 11:55



1644106600005478A305

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%.

01200904301155

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

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nº DE REGISTRO	.....851.....
FECHA DE ENTRADA	30.04.09
FECHA DE SALIDA	<i>Enc. Contabilidad</i>
DEPTO.	SALUD

*Enc. Contabilidad*

MUNICIPALIDAD  
 DIRECTOR  
 DEPARTAMENTO SALUD  
 PUCÓN J. ORREGO MALIQUEO  
 DIRECTOR  
 DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

Extensión Horaria

ABRIL 2009.

macarena Samue C.

01/04/09	17 <sup>33</sup>	<u>Cee.uuG</u>
08/04/09	17 <sup>33</sup>	<u>Cee.uuG</u>
15/04/09	17 <sup>33</sup>	<u>Cee.uuG</u>
22/04/09	17 <sup>33</sup>	<u>Cee.uuG</u>

20 <sup>33</sup>	<u>Cee.uuG</u>

Arri fma ST

Dr. Armin Troncoso Durán  
Rut. [REDACTED]  
Cirujano Dentista



PUCON, Abril 2009

DE : CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
DR. Armin Troncoso Duran

A : DIRECTOR DEPTO. SALUD  
SR. PEDRO ORREGO M.

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
**Mayores de 20 años.**

Mes: Abril 2009

Odontólogo: Dr. Armin Troncoso Duran: 12 hrs.

Asistente: Macarena Samur C.: 12 hrs.

**Numero Pacientes: 20**

Destartraje: 9

Exodoncias: 8

Obturaciones: 4

Urgencia actividad: 1

Interconsultas: 1

Fluoración Tópica: 1

\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS



Dr. Armin Toncoso Duran.  
Cirujano Dentista

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Armin Toncoso Duran".

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO N° 04/

PUCON,

27/04/2009

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.  
2.- El D.F.L. N° 1 de 1994, del Código del Trabajo y su posteriores Modificaciones.

3.- Decreto Exento N° 2463 de fecha 15 de Diciembre de 2008 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2009.

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

5.- Programas de Extensión Horaria Dental: **Programa Odontológico Población mayores de 20 años.** adjunto.

6.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y Doña Marta Alejandra Guzmán González Cirujano Dentista, y doña Macarena Soledad Samur Castillo, Auxiliar TNS, adjuntos.

**CONSIDERANDO:**

1.- La gran demanda por atención odontológica por parte de la comunidad adulta de la comuna de Pucón, que dio pie a la iniciativa de crear una campaña de mejoramiento de la Atención Primaria de la Salud Bucal, impulsada por la Municipalidad de Pucón, que pretende satisfacer esta urgente necesidad.

**DECRETO:**

1.- APRUÉBESE, el "Programa Odontológico de Extensión Horaria Dental de Población mayores de 20 años", en los términos contenidos en documento adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto.

2.- APRUÉBESE, los contratos de Prestación de Servicios a Honorarios de los profesionales que a continuación se indican; en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto

➤ **Marta Alejandra Guzmán González.**

RUT. N°

Cirujano Dentista

➤ **Macarena Soledad Samur Castillo**

RUT. N°

Auxiliar TNS

3.- IMPÚTESE, los gastos al Item 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.



EEMB/GMP/MOC/ROM/OCC/RASMI/pr.  
Distribución:-Contraloría Regional de la Araucanía(3)  
-Secretaría Municipal  
-Departamento de Salud  
-Interesado.

Vº Bº CONTROL (S)  
27/04/09



VºBº ADMINISTRACION

Pedro San Martín López  
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD /**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 01 de Abril de 2009, entre la Municipalidad de Pucón RUT Nº 69.191.600-6, representada por su Alcaldesa, Sra. Edita Esther Mansilla Barría , R.U.T. [REDACTED] ambos con domicilio legal en Av. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón , en adelante "La Municipalidad" y Doña Macarena Soledad Samur Castillo de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N [REDACTED], de profesión Técnico de Nivel Superior con domicilio en [REDACTED], de la ciudad de Pucón, que en adelante se llamará "La Profesional", se ha convenido lo siguiente:

**Primero** : "La Municipalidad", a través del Departamento de Salud como coordinador y ejecutor del "Programa de Mejoramiento de Atención de Salud Primaria año 2007" y en el marco de la Campaña de Mejoramiento de la Atención Primaria de la Salud Oral, impulsada por la Municipalidad de Pucón, contrata a "La Profesional", para prestar servicios como auxiliar dental en el "Programas de Extensión Horaria Dental de Población Mayores de 20 años" , de dicho Departamento.

**Segundo** : "La Profesional", se obliga a ejecutar las labores específicas, determinadas en el marco del Programa de Mejoramiento de Atención Primaria de Salud Oral año 2009.

**Tercero** : "La Profesional", se compromete a realizar estas actividades en extensión horaria; esto es los días miércoles desde las 17:33 en adelante, con un máximo de 9 hrs., semanales distribuidas según necesidad, las que serán controladas por libro de asistencia, para facilitar el cálculo de sus honorarios.

Se deja expresa constancia que cabe la posibilidad de hacer reemplazos en caso de ausencia de otra auxiliar de la extensión horaria dental impartida por este departamento, ya sea por licencias médicas u otras causas de fuerza mayor que impidan el normal desarrollo de esta actividad, no pudiendo exceder de 60 horas mensuales. Esta situación será determinada la Dirección del Departamento de Salud.

**Cuarto** : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad" pagará a "la Profesional", la suma de \$ 3.500.-, (tres mil quinientos pesos), impuestos incluidos, por cada hora de atención, previa presentación de la boleta de honorarios respectiva, la que deberá ser visada por la Dirección del Departamento de Salud Municipal.

Los montos antes señalados se pagarán mensualmente los cinco primeros días hábiles del mes siguiente de la respectiva boleta de Honorarios , debiendo la Municipalidad deducir los impuestos correspondientes.

**Quinto** : El profesional deberá emitir un informe mensual, que contenga el resumen de las atenciones realizadas, el que se adjuntará a la boleta de honorarios. Este informe deberá ser visado por la Sub-Dirección del Departamento de salud, quien velara por el fiel cumplimiento de los servicios contratados.

**Sexto** : El presente contrato no estará afecto a reajustes, imposiciones y asignaciones familiares, por tratarse de un contrato a honorarios.

**Séptimo** : 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.

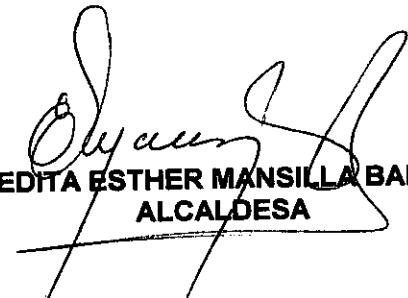
**Octavo** : El presente contrato rige a contar del 01 de abril hasta al 30 de Diciembre del año 2009. Aunque podrá ponérsele término anticipado si una de las partes así lo solicitara por escrito y con 30 días de anticipación o por razones de no cumplimiento de una de las cláusulas del presente contrato y sin derecho a indemnización alguna para las partes contratadas.

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

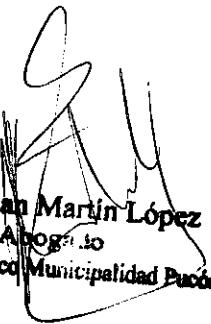
**Décimo** : El presente contrato se firma en total conformidad por las partes en seis ejemplares de igual fecha y tenor, quedando una copia en poder de la persona contratada a honorarios y cinco en poder de la Municipalidad de Pucón.



MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO  
RUT N° [REDACTED]



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA



Pedro San Martín López  
Abogado  
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón