

**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

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO Rut 31.011.100-8  
: 37,800 TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS  
: CANCELAR SERVICIOS EXTENSION HORARIA PROGRAMA MAYORES DE 20  
AÑOS, PRIMIGESTAS Y GESTANTES.

: 01/06/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	6	28/05/2009	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 Vigente	15,217,507	
Total Comprometido	14,884,654	
Saldo x Comprometer	332,853	

SECRETARIA MUNICIPAL	MUNICIPALIDAD ADMINISTRADOR Municipal	PUCÓN	ADMINISTRADORA MUNICIPAL
----------------------	---	-------	--------------------------

DIRECTOR DE CONTROL	MUNICIPALIDAD DEPARTAMENTO FINANZAS	JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---------------------	---	----------------------------------

MUNICIPALIDAD DEPARTAMENTO FINANZAS	JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---	----------------------------------

MUNICIPALIDAD DEPARTAMENTO FINANZAS	JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD
---	----------------------------------

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

CII: 4824

MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 6

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
**TECNICO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**  
 LOS CARDENALES [REDACTED] /Pob. JARDINES DEL CLARO, PUCON

Fecha: 28 de Mayo de 2009

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON  
 Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

EXTENSION HORARIA MAYORES DE 20 ANOS	31.500
EXTENSION HORARIA PRIMIGESTAS Y GESTANTES	10.500
<b>Total Honorarios \$:</b>	<b>42.000</b>
<b>10% Impto. Retenido:</b>	<b>4.200</b>
<b>Total:</b>	<b>37.800</b>

Fecha / Hora Emisión: 28/05/2009 16:35



1644106600006F2488A5

Res. Ex. N°83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.

01200905281632

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

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**  
**DE SERVICIOS CONTRATADOS**

En Pucón a 28 de mayo 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

PUCON, Mayo 2009

DE : CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
DR. CARLOS VITTORIANO V.

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

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*Primigestas y Gestantes*

Mayo 2009

Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. ( 9 hrs. )

Asistente: Srta. Fabiola Figueroa ( 0hrs.)  
Sra. Mirta Gutierrez ( 6 hrs )  
Srta. Macarena Samur (3 hrs)

Numero Pacientes	18
Examenes	5
Pulido coronario	2
Destraje supragingival	1
Exodoncias	1
Obturaciones	11
Destraje infragingival	1
Urgencia actividad	5
Altas Integrales	4
Fluoración topica	0

\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS



Dr. Carlos Vittoriano V.  
Cirujano Dentista

PUCON, 28 de Mayo 2009

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dr. Armin Troncoso Durán.

A : SUBDIRECTORA DEPTO. SALUD  
Srita. Odette Castillo Crot

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

**Mes: Mayo 2009**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso. : 9 hrs.**

**Asistente: Srita. Macarena Samur. : 9 hrs.**

Nº de pacientes atendidos: 15

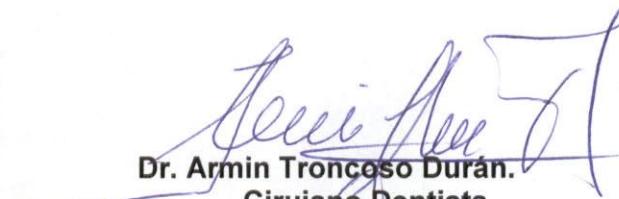
Destraje: 3

Obturaciones Definitivas: 11

Exodoncias: 1

Rx Intraorales: 1

\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS

  
Dr. Armin Troncoso Durán.

Cirujano Dentista

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO N° 094

PUCÓN,

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.**

Cirujano Dentista

➤ **Macarena Soledad Samur Castillo**

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/RDM/OCC/RASM/pcr.

Distribución:-Contraloría Regional de la Araucanía(3)

-Secretaría Municipal  
-Departamento de Salud  
-Interesado.

Vº Bº CONTROL (S)  
27/04/09



Vº Bº 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 Nº 1 [REDACTED], de profesión Técnico de Nivel Superior con domicilio en Los Cardenales [REDACTED], jardines del Claro, 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 velará por el fiel cumplimiento de los servicios contratados.

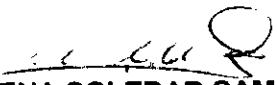
**Sexto** : El presente contrato no estará afecto a reajustes, imposiciones y asignaciones familiares, por tratarse de un contrato a honorarios.

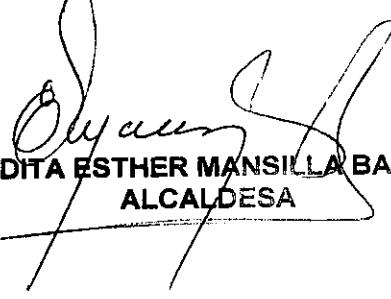
**Séptimo** : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

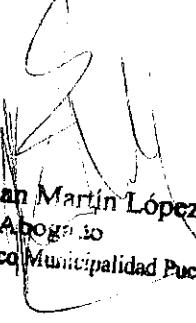
**Octavo** : El presente contrato rige a contar del 01 de abril hasta al 30 de Diciembre del año 2009. Aunque podrá ponérsele término anticipado si una de las partes así lo solicitará por escrito y con 30 días de anticipación o por razones de no cumplimiento de una de las cláusulas del presente contrato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

**LIBRO DE ASISTENCIA**  
Correspondiente al Mes de : Mayo Año 2009

Código: 98  
Nombre: MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILL  
Departamento:  
Dirección: DEPTO SALUD PLAZO FIJO  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30098  
R.U.T: [REDACTED]

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Vie													
02	Sab													
03	Dom													
04	Lun													
05	Mar													
06	Mie													
07	Jue													
08	Vie													
09	Sab													
10	Dom													
11	Lun													
12	Mar	08:29			17:35								00:01	
13	Mie													
14	Jue													
15	Vie	17:30			20:34							09:00	03:00	
16	Sab													
17	Dom													
18	Lun													
19	Mar													
20	Mie													
21	Jue													
22	Vie	08:24			17:33									
23	Sab													
24	Dom													
25	Lun													
26	Mar													
27	Mie													
28	Jue													
29	Vie	08:26			17:33							04:32		
30	Sab													
31	Dom													
Días Trabajados:		6										013:32	003:01	0

**TOTALES**

Asistencia	6	Inasistencia	13	Horas Atrasos	013:32	Horas Extras 25%	003:01	Horas Extras 50%	0
------------	---	--------------	----	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---