

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

: PAZ CECILIA SANZANA TORO Rut [REDACTED]  
: 150.638 CIENTO CINCUENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS  
: CANCELA SERVICIOS EXTENSION HORARIA PROGRAMA ATENCION DE ADOLECENTE, AGOSTO 2009  
: 31/08/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	13	31/08/2009	167,376

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		167,376
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	167,376	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	167,376	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		150,638
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		16,738
Sumas Iguales		334,752	334,752

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000			
Presupuesto Vigente	43,886,507			
Total Comprometido	85,007,853			
Saldo x Comprometer	8,278,654			



SECRETARIA MUNICIPAL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000

Fax: 293085

Email: pucon@munitel.cl



<b>PAZ CECILIA SANZANA TORO</b>		<b>BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA</b>	
<b>RUT:</b> [REDACTED]		N° 13	
GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, <b>MATRONA</b> CAMINO INTERNACIONAL [REDACTED], PUCON			
<b>Fecha:</b> 31 de Agosto de 2009			
<b>Señor(es):</b> I MUNICIPALIDAD DE PUCON		<b>Rut:</b> 69191600-6	
<b>Domicilio:</b> ANSORENA 662, PUCON			
Por atención profesional:			
PROGRAMA ADOLESCENTE AGOSTO 2009		167.376	
<b>Total Honorarios \$:</b>		167.376	
<b>10% Impto. Retenido:</b>		16.738	
<b>Total:</b>		150.638	
Fecha / Hora Emisión: 02/09/2009 15:56			
			
1555415600013E792F0F			
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%. 01200909021552			

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

MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
N° DE REGISTRO	1963
FECHA DE ENTRADA	02/09/09
FECHA DE SALIDA	Enc. Contabilidad
DEPTO.	

PEDRO J. ORREGO MALIQUEO  
DIRECTOR  
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**  
**DE SERVICIOS CONTRATOS**

En Pucón 31 de Agosto 2009, Yo, **Pedro Orrego Maliqueo**, R.U.T. N° [REDACTED], Director del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Srta. **Paz Sanzana Toro**, Matrona, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 02 de enero de 2009, aprobado por decreto N° 052 de fecha 02 de febrero del presente, lo anterior para el pago de los horarios que correspondan según contrato.



**PEDRO ORREGO MALIQUEO**  
**DIRECTOR DEPTO. SALUD**



PROGRAMA ADOLESCENTE MES DE AGOSTO

Matrona  
Nº Horas realizadas:

Paz Sanzana Toro  
22 horas

ACTIVIDAD	10 14 á	15 - 17 á	18 - 19 á	TOTAL
Control Prenatal		11	4	15
Control /Pareja		4	3	7
Consejería VIH-ITS		6	9	15
Consejería Salud Sexual y Reproductiva		6	13	19
Regulación Fecundidad		27	23	50
Consulta Ginecológica	1	4	9	14
Consulta Morbilidad Obstetrica		1	3	
Anticoncepción de Emergencia	-	-	-	-

  
Paz Sanzana Toro  
MATRONA



DECRETO N° 0521

PUCON,

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.- El Programa Adolescente de Extensión Horaria, adjunto.

6.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y las profesionales Matronas, adjuntos

**CONSIDERANDO:**

1.- La gran demanda de atención en el Policlínico Maternal del Departamento de Salud Municipal, por parte de la comunidad adulta y adolescente de la comuna, que dio pie a la iniciativa de crear un espacio de atención exclusiva para adolescentes nuestra comuna; impulsada por la Municipalidad de Pucón y que pretende satisfacer esta urgente necesidad.

**DECRETO:**

1.- **Apruébese**, el Programa Adolescente de Extensión Horaria que a continuación se indica en los términos contenidos en el documento adjunto, el cual pasan a formar parte integrante del presente Decreto.

2.- **Apruébese**, los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios de las Profesionales que a continuación se indican; en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto.

- |   |  |                           |                |
|---|--|---------------------------|----------------|
| ➤ | <b>Odette Jacqueline Castillo Crot</b> | <b>RUT. N°</b> [REDACTED] | <b>Matrona</b> |
| ➤ | <b>Paz Cecilia Sanzana Toro</b>        | <b>RUT. N°</b> [REDACTED] | <b>Matrona</b> |

3.- **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.**

  
**GLADIELA MATUS PANGUILEF**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

EEMB/GMP/WCR/POM/RASM/pcr  
Distribución:

- Contraloría Regional de la Araucanía(3)
- Secretaria Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado.

Vº Bº CONTROL

  
**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
**ALCALDESA**

VºB AMINISTRACION



## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 02 de enero de 2009, entre la Municipalidad de Pucón, representada por su Alcaldesa, Sra. Edita Esther Mansilla Barria, R.U.T. N° [REDACTED], ambos domiciliados en Av. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña Paz Cecilia Sanzana Toro, R.U.T. N° [REDACTED] le profesión Matrona, domiciliada en Camino Internacional N° [REDACTED] de la ciudad de Pucón, en adelante "La Profesional", han Convenido en celebrar el siguiente Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios:

**PRIMERO** : La Municipalidad de Pucón, a través del Departamento de Salud como coordinador y ejecutor del "Programa de Atención a Adolescentes"; el cual esta orientado a entregar atención exclusiva a los adolescentes de nuestra comuna.

Contrata los servicios de "La Profesional", para que realice la ejecución del programa.

**SEGUNDO** : "La Profesional", se obliga a ejecutar las labores específicas, que se detallan a continuación:

- 1.- Identificar en conjunto con el Programa de Salud de la Mujer, una actividad específica dirigida a adolescentes menores de 20 años de edad.
- 2.- Facilitar la autonomía de los adolescentes para solicitar consultas o control de salud por si mismos.
- 3.- Facilitar el acceso de los adolescentes, tanto hombres como mujeres a consultas individuales como pareja a los métodos de regulación de fecundación.
- 4.- Establecer una red de derivación oportuna desde y hacia el CONACE, para realizar una detección precoz de casos en riesgo de drogadicción y alcoholismo, como también de derivación de adolescentes que requieren de una orientación en salud sexual.
- 5.- Establecer una red de apoyo con otros profesionales, (médicos, dentistas, Asistente Social y Psicólogo), con el fin de entregar una atención integral a los adolescentes.
- 6.- Establecer una coordinación con colegios y liceos de nuestra comuna con el objetivo de colaborar en la enseñanza y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

**TERCERO** : "La Profesional" se compromete a realizar estas actividades en un horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal, esto es de 17:33 horas en adelante, con un tope máximo de 5 horas semanales, distribuidas de lunes a viernes según necesidad. "La Profesional" deberá registrar su asistencia mediante reloj control, con el objeto de facilitar y transparentar el cálculo de sus honorarios.

Se deja expresa constancia que cabe la posibilidad de hacer reemplazos en caso de ausencias de la otra profesional matrona de esta extensión horaria, ya sea por licencias médicas u otras causas de fuerza mayor que impidan el normal desarrollo de esta actividad, no pudiendo exceder de 10 horas semanales. Esta situación la determinara el director del Departamento de Salud.

**CUARTO** : Por los servicios antes señalados la Municipalidad de Pucón, pagará a "La Profesional", la suma de \$ 7.608.- (siete mil seiscientos ocho pesos) por cada hora de atención, contra presentación de la boleta de honorarios respectiva, visada por Director del Departamento de Salud Municipal; quien deberá certificar el fiel cumplimiento del servicios contratados.

Del valor antes señalado "La Municipalidad" deberá deducir los impuestos correspondientes.



**QUINTO** : "La Profesional" deberá emitir un informe mensual, que contenga un resumen de las atenciones realizadas durante el mes, indicando claramente en número total de pacientes atendidos y que se adjuntará a la Boleta de Honorarios respectiva, para su posterior pago, el cual se hará efectivo en el transcurso de los diez primeros días del mes siguiente a la fecha de emisión de la Boleta de Honorarios.

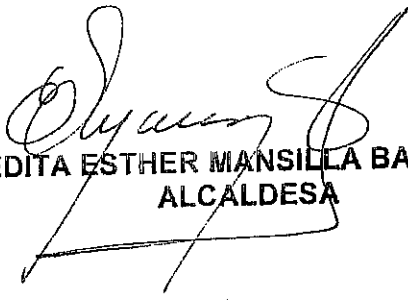
**SEXTO** : El presente contrato no estará afecto a reajustes, imposiciones y asignaciones familiares, por tratarse de un contrato de prestación de servicios a honorarios.

**SEPTIMO** : 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 Contrato.

**OCTAVO** : El presente contrato rige a contar del 02 de Enero al 31 de Diciembre del año 2009. Aunque podrá ponerse 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.

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

  
**PAZ CECILIA SANZANA TORO**  
**MATRONA**

  
**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
**ALCALDESA**



LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Agosto Año 2009

Código: 104  
Nombre: SANZANA TORO PAZ CECILIA  
Departamento:  
Dirección: CONTRATO DE HONORARIOS  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30104  
R.U.T:

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Sab													
02	Dom													
03	Lun	17:38			20:13							00:53	02:40	} 5
04	Mar	17:36			19:30							01:34	01:57	
05	Mie													
*06	Jue	17:33			19:37							01:24	02:04	
07	Vie													
08	Sab													
09	Dom													
10	Lun	17:36			20:09							00:55	02:36	} 5
11	Mar	17:33			20:03							00:58	02:30	
12	Mie													
13	Jue													
14	Vie													
15	Sab													
16	Dom													
*17	Lun	17:33			19:52							01:09	02:19	} 5
18	Mar	17:33			19:05							01:56	01:32	
*19	Mie	17:51			17:51							03:28	00:18	
20	Jue	17:33			19:49							01:12	02:16	
21	Vie	17:33										01:45		
22	Sab													
23	Dom													
24	Lun	17:33			20:10							00:51	02:37	} 5
25	Mar													
26	Mie													
27	Jue													
28	Vie	17:33			20:10							00:51	02:37	
29	Sab													
30	Dom													
31	Lun	17:36			20:12							00:52	02:39	} 2
Días Trabajados:			13									017:48	026:05	0

TOTALES									
Asistencia	13	Inasistencia	8	Horas Atrasos	017:48	Horas Extras 25%	026:05	Horas Extras 50%	0

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

: ARMIN ANDRES TRONCOSO DURAN Rut ( )  
: 356,400 TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS  
: CANCELA EXTENSION HORARIA SERVICIO ATENCION DENTAL PROTESIS Y PROGRAMA MAYORES DE 20 AÑOS, AGOSTO 2009.  
: 31/08/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	22	31/08/2009	396,000

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		396,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	396,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada -- Personas Naturales	396,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		356,400
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		39,600
Sumas Iguales		792,000	792,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000		
Presupuesto Vigente	43,286,507		
Total Comprometido	34,840,477		
Saldo x Comprometer	8,446,030		

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



**ARMIN ANDRES TRONCOSO DURAN****BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

N° 22

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS DE ODONTOLOGOS EN FORMA  
INDEPENDIENTE,**PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS  
COMO CIRUJANO DENTISTA.**BERNARDO OHIGGINS [REDACTED] Depto. OF Villa/Pob.  
CENTRO, PUCON  
TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 28 de Agosto de 2009

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

EXTENSION HORARIA PROTESIS MES DE AGOSTO 2009	264.000
EXTENSION HORARIA MAYORES DE 20 ANOS MES AGOSTO 2009	132.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	<b>396.000</b>
<b>10% Impto. Retenido:</b>	<b>39.600</b>
<b>Total:</b>	<b>356.400</b>

Fecha / Hora Emisión: 28/08/2009 20:29



1525577000022FD874E1

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%.

01200908282024

Emitir nueva boletaEmitir boleta con prellenado

I. HONORARIOS	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
N° DE REGISTRO	1915
FECHA DE ENTRADA	31.08.09
FECHA DE SALIDA	[Signature]
DEPTO.	Salud



PUCON, 31 de agosto de 2009

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dr. Armin Troncoso Duran  
A : SUB DIRECTORA DEPTO. SALUD  
Srta.: Odette Castillo Crot

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

**Mes: Agosto 2009**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso Duran: 12 horas**

**Asistente: Macarena Samur castillo: 12 horas**

Nº de pacientes atendidos: 20  
Profilaxis: 0  
Destartraje: 11  
Obturaciones Definitivas: 6  
Exodoncias: 4  
Interconsultas: 0  
Actividades de Urgencia: 0

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dr. Armin Troncoso Duran  
Cirujano Dentista



PUCON, agosto 2009

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

A: SUB DIRECTORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo Crot

**INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
PRÓTESIS**

**Mes de agosto de 2009**

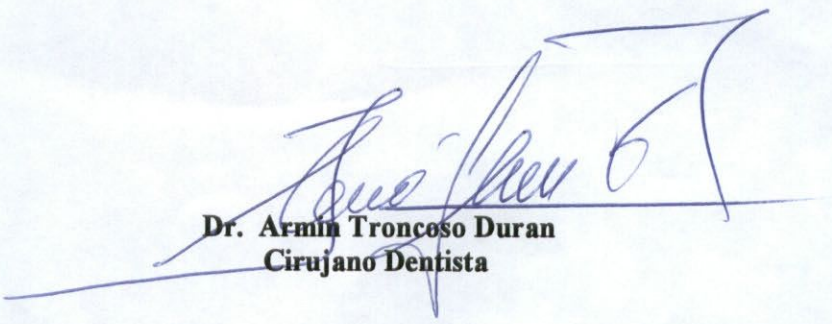
**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso (21 Horas)**

**Dr. Carlos Vittoriano (3 Horas)**

**Asistente: Sra. Fabiola Figueroa (24 Horas)**

Nº de pacientes atendidos	32
Examen y presupuesto	7
Ingreso a tratamiento de prótesis:	7
Sesión de prótesis:	17
Controles de prótesis:	11
Prótesis insertadas:	7

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



**Dr. Armin Troncoso Duran**  
Cirujano Dentista

**DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD**  
**Dr. Carlos Vittoriano V.**

**A : SUB DIRECTORA DEPTO. SALUD**  
**Srta. Odette Castillo C.**

**INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA**  
***Urgencias dentales***

**Mes: agosto de 2009**

**Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano (18 hrs.)**  
**Dr. Armin Troncoso (3 hrs.)**

**Asistente: Mirta Gutiérrez (15 hrs.)**  
**Fabiola Figueroa (6 hrs.)**

Consulta de urgencia (pacientes atendidos)	34
Exodoncias	3
Obturación en compose	17
Destartraje infragingival	6
Urgencia actividad	17
Radiografías	9

**SE ADJUNTA BOLETA DE HONORARIOS**

  
**Dr. Carlos Vittoriano V.**  
**Cirujano Dentista**



**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS**

En Pucón a 04 de Septiembre de 2009, Yo, **Odette Castillo Crot** RUT N° [REDACTED], Directora (s) del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que Sr. **Armin Troncoso Duran** Cirujano Dentista, realizó atenciones dentales en el mes de agosto de 2009.

- ❖ Atención de 32 pacientes en extensión de Prótesis dentales con un total de 21 horas trabajadas a un valor de \$ 11.000 c/u en el mes de AGOSTO.
- ❖ Atención de 20 pacientes en extensión de Mayores de 20 años. con un total de 12 horas trabajadas a un valor de \$ 11.000 c/u en el mes de AGOSTO
- ❖ Atención de 34 pacientes en extensión de urgencias dental. con un total de 03 horas trabajadas a un valor de \$ 11.000 c/u en el mes de AGOSTO

Según consta en informes emitido por el profesional y en el registro de su tarjeta de asistencia.

Lo anterior en atención a los punto número Cuarto del Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 09 de enero de 2009, aprobado por decreto N° 039 de fecha 30 de enero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.

**Se realizo reemplazo del Dr. Carlos Viittoriano V. en la extensión horaria de urgencia de acuerdo a lo señalado en el artículo 3 del contrato establecido**

  
**ODETTE CASTILLO CROT**  
DIRECTORA (s) DEPTO. SALUD

Distribución:  
- Finanzas Depto. de Salud

DECRETO N° 092

PUCÓN,  
8 V ABR 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.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y los profesionales Cirujanos Dentistas, adjuntos.

### CONSIDERANDO:

1.- La gran demanda por atención odontológica por parte de la comunidad adulta y adolescentes 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 y el Servicio de Salud Araucanía Sur, que pretende satisfacer esta urgente necesidad.

### DECRETO:

1.- 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

- |                                       |         |  |                   |
|---------------------------------------|---------|--|-------------------|
| ➤ Carlos Javier Vittoriano Victoriano | RUT. N° |  | Cirujano Dentista |
| ➤ Armin Andrés Troncoso Duran         | RUT. N° |  | Cirujano Dentista |

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.

  
**GLADYS MATUS PANGUILEF**  
SECRETARIA MUNICIPAL

  
**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
ALCALDESA

EEMB/GMP/WCR/ROM/QCC/RASM/RS

Distribución:

- Contraloría Regional de la Araucanía(3)
- Secretaria Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado.

  
**Pedro San Martín López**  
Abogado  
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

  
VºBº ADMINISTRACION



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 06 de abril de 2009, entre la Municipalidad de Pucón, representada por su Alcaldesa, Sra. **Edita Esther Mansilla Barría**, R.U.T. N° [REDACTED] ambos domiciliados en Av. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Don **Armin Andrés Troncoso Duran**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Cirujano Dentista, domiciliado en Camino Internacional N° [REDACTED] de la comuna de Pucón, en adelante "El Profesional" han convenido en celebrar el siguiente Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios.

**Primero** : "La Municipalidad", a través del Departamento de Salud como coordinador y ejecutor de la Campaña de Mejoramiento de la atención primaria de Salud Oral, impulsada por la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur, contrata a Don **Armin Andrés Troncoso Duran**, para prestar servicios profesionales en Programa de Extensión Horaria Dental de Prótesis y Programa Extensión Horaria Dental de Población Mayores de 20 años.

**Segundo** : Don **Armin Andrés Troncoso Duran**, se obliga a ejecutar las labores específicas, como a continuación se detalla:

➤ **Programa de Extensión Horaria Dental de Prótesis**

- 1.- Cada atención realizada implicará señalar el diagnóstico y tratamiento.
- 2.- Entregar una atención dental basada en actividades preventivas de auto cuidado.
- 3.- Derivar al programa de endodoncia dentales en caso de que el paciente lo requiera; situación que evaluara el profesional.
- 4.- Participación de las distintas etapas, para la realización de prótesis removibles en los pacientes que lo requieran.
- 5.- Registrar diariamente las actividades realizadas en un formulario diseñado para tal efecto.

➤ **Programa Extensión Horaria Dental de Población Mayores de 20 años.**

- 1.- Prestar una atención de urgencia con la oportuna evaluación de un profesional.
- 2.- Realizar actividades recuperativas (exodoncias, destartrajes, higienizaciones, operatoria de acuerdo a las necesidades de cada paciente).
- 3.- Preparar y derivar a los futuros pacientes de prótesis para dejarlos aptos para el tratamiento rehabilitador de acuerdo a la disponibilidad de recursos del DSM.
- 4.- Derivar oportunamente a los pacientes que presenten patologías de mayor complejidad al centro de referencia correspondiente, generando la Inter consulta indicada.
- 5.- Registrar diariamente las actividades realizadas en un formulario diseñado para tal efecto

- Mensualmente para ambos programas deberá entregar un informe con las actividades realizadas; así como también el número de altas integrales efectuadas en el mes y el número total de pacientes atendidos.

**Tercero** : El "Profesional", se compromete a realizar estas actividades en un Horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal, esto es los días Martes y Jueves en **Programa Dental de Prótesis** y el miércoles en **Programa Dental de Población Mayores de 20 años**. desde las 17:33 en adelante, con un tope máximo de 10 horas semanales, distribuidas según necesidad debiendo marcar mediante reloj control, para facilitar el cálculo de sus honorarios.

Se deja expresa constancia que cabe la posibilidad de hacer reemplazos en caso de ausencias de otro cirujano dentistas 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 40 horas mensuales.

Esta situación será determinada el Director del Departamento de Salud a solicitud expresa del Jefe (a) del Área Dental.

**Cuarto** : Por los servicios antes señalados la Municipalidad de Pucón, pagará al "Profesional", la suma de \$11.000 (once mil pesos) impuestos incluidos, por cada hora de atención, previa presentación de la boleta de honorarios respectiva, la que deberá ser visada por el Director del Departamento de Salud Municipal.

Pedro San Martín López  
Abogado  
asesor Jurídico Municipalidad Pucón

Del valor antes señalado "La Municipalidad" deberá 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, para el correspondiente pago, el cual será cancelado durante los primeros quince días del mes siguiente. Este informe deberá ser visado por el jefe(a) de la Unidad Dental.

**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 se considerará parte integrante del Decreto.


**Octavo :** El presente contrato rige a contar del 01 de abril al 31 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.

**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.

  
**ARMIN ANDRES TRONCOSO DURAN**  
**CIRUJANO DENTISTA**

  
**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
**ALCALDESA**

  
**Pedro San Martín López**  
**Abogado**  
**Asesor Jurídico Municipalidad Pucón**



LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Agosto Año 2009

Código: 108  
Nombre: TRONCOSO DURAN ARMIN  
Departamento:  
Dirección: CONTRATO DE HONORARIOS  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30108  
R.U.T:

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Sab													
02	Dom													
*03	Lun	17:33			20:37							00:24	03:04	
04	Mar	17:35			20:33							00:30	03:00	
05	Mie													
*06	Jue	17:33			20:37							00:24	03:04	
07	Vie													
08	Sab													
09	Dom													
10	Lun													
11	Mar	17:32			20:33							00:27	03:00	
12	Mie													
13	Jue	17:35			20:33							00:30	03:00	
14	Vie													
15	Sab													
16	Dom													
17	Lun													
18	Mar													
19	Mie													
20	Jue	17:29			20:38							00:22	03:05	
21	Vie													
22	Sab													
23	Dom													
24	Lun													
25	Mar	17:36			20:33							00:31	03:00	
26	Mie													
*27	Jue	17:34			20:33							00:29	03:00	
28	Vie													
29	Sab													
30	Dom													
31	Lun													
Días Trabajados:			8									003:37	024:13	0

TOTALES									
Asistencia	8	Inasistencia	13	Horas Atrasos	003:37	Horas Extras 25%	024:13	Horas Extras 50%	0

24 Horas

Nº Extensión  
NOMBRE Armin Troncoso  
MES Y AÑO Agosto 2009

1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana
_____ horas	_____ horas	_____ horas
_____	_____	_____
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO		
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Tarjeta "A-2"	NOTAS
_____ Horas Ordinarias	
_____ Horas Sobretiempo	
_____ Horas Atrasos	



Nº Extensión  
NOMBRE Armin Troncoso  
MES Y AÑO Agosto 2009.

4ª Semana	5ª Semana
_____ horas	_____ horas
_____	_____
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18						
19						
20				17:35	20:37	3
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27				18:35	21:35	3
28						
29						
30						
31						

Tarjeta "A-2"	Horas Ordinarias	NOTAS
_____	Horas Sobretiempo	12 Horas
_____	Horas Atrasos	



**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 Aprobado por DFL N°1 2006 Interior.
- 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

: MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ Rut ( )  
: 103,950 CIENTO TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS  
: CANCELA SERVICIOS EXTENSION HORARIA PROGRAMA DENTAL  
URGENCIA, MAYORES DE 20 AÑOS, PRIMIGESTAS Y GESTANTES,  
AGOSTO 2009.  
: 31/08/2009

Fecha de Pago

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	36	28/08/2009	115,500

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		115,500
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	115,500	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada -- Personas Naturales	115,500	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		103,950
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		11,550
Sumas Iguales		231,000	231,000

**REFRENDACION**

Cuenta	215-21-03-001-000-000			
Presupuesto Vigente	43,286,507			
Total Comprometido	35,007,853			
Saldo x Comprometer	8,278,654			

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
**AUXILIAR DENTAL**  
PASAJE MIRAFLORES [REDACTED] Villa/Pob. OHIGGINS, VILLARRICA

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 36

Fecha: 28 de Agosto de 2009

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

EXTENSION HORARIA URGENCIA	52.500
EXTENSION HORARIA MAYORES DE 20 ANOS	31.500
EXTENSION PRIMIGESTAS Y GESTANTES	31.500
Total Honorarios \$:	115.500
10% Impto. Retenido:	11.550
Total:	103.950

Fecha / Hora Emisión: 28/08/2009 17:53



0969220500036652C340  
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%.

01200908281748

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



PEDRO P. ORRIGO MALIQUEO  
DIRECTOR  
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO 1929

FECHA DE ENTRADA 21.08.09

FECHA DE SALIDA [Signature]

[Signature]

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 31 de agosto del 2009, Yo, **Odette Castillo Crot** R.U.T. N° [REDACTED] Subdirectora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Sra. **Mirta Gutiérrez Martínez**, Asistente Dental, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 09 de enero de 2009, aprobado por decreto N° 039 de fecha 30 de enero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



**ODETTE CASTILLO CROT**  
SUBDIRECTORA DEPTO. SALUD



PUCON, 31 de agosto de 2009

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dra. Alejandra Guzmán González

A : SUB DIRECTORA DEPTO. SALUD  
Srta.: Odette Castillo Crot

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

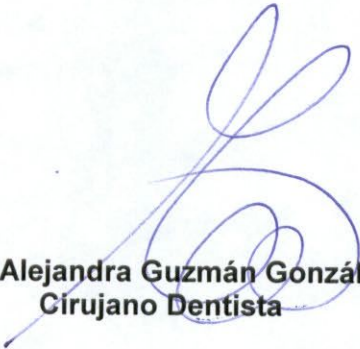
**Mes: Agosto 2009**

**Odontólogo: Dra. Alejandra Guzmán González. : 9 hrs.**

**Asistente: Mitra Gutiérrez M. : 9 hrs.**

Nº de pacientes atendidos: 10  
Profilaxis: 6  
Destartraje: 6  
Obturaciones Definitivas: 8  
Exodoncias: 0  
Interconsultas: 0  
Actividades de Urgencia: 5

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**

  
Dra. Alejandra Guzmán González.  
Cirujano Dentista

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dr. Carlos Vittoriano V.

A : SUB DIRECTORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo C.

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
***Urgencias dentales***


**Mes: agosto de 2009**

**Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano (18 hrs.)**  
**Dr. Armin Troncoso (3 hrs.)**

**Asistente: Mirta Gutiérrez (15 hrs.)**  
**Fabiola Figueroa (6 hrs.)**

Consulta de urgencia (pacientes atendidos)	34
Exodoncias	3
Obturación en compose	17
Destartraje infragingival	6
Urgencia actividad	17
Radiografías	9

**SE ADJUNTA BOLETA DE HONORARIOS**

  
**Dr. Carlos Vittoriano V.**  
**Cirujano Dentista**



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

A : DIRECTORA DEPTO. SALUD  
SRTA. ODETTE CASTILLO C.

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*Primigestas y Gestantes*

Agosto 2009

Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. ( 12 hrs. )

Asistente: Srta. Fabiola Figueroa ( 0 hrs. )

Sra. Mirta Gutiérrez ( 9 hrs. )

Srta. Macarena Samur ( 3 hrs. )

Numero Pacientes	18
Exámenes	5
Pulido coronario	1
Destatraje supragingival	1
Exodoncias	2
Obturaciones	17
Destatraje infragingival	1
Urgencia actividad	3
Altas Integrales	2
Fluoración topica	1

\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS



Dr. Carlos Vittoriano V.  
Cirujano Dentista



DECRETO N° 009 /

PUCÓN,

VISTOS

30 ENE 2009

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 de Urgencias Dentales, Programa Odontológico de Prótesis Dentales, Programa Odontológico de Endodoncia y Programa Odontológico de Gestantes. adjuntos.

6.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y los profesionales Cirujanos Dentistas, adjuntos.

7.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y las Auxiliares Dentales, adjuntos.

#### **CONSIDERANDO:**

1.- La gran demanda por atención odontológica por parte de la comunidad adulta y adolescentes 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 y el Servicio de Salud Araucanía Sur, que pretende satisfacer esta urgente necesidad.

#### **DECRETO:**

1.- Apruébese, los Programas Odontológicos de Extensión Horaria Dental que a continuación se indican en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto.

- Programa Odontológico de Urgencias Dentales
- Programa Odontológico de Prótesis Dentales
- Programa Odontológico de Endodoncia
- Programa Odontológico de Gestantes

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

➤ Carlos Javier Vittoriano Victoriano

RUT. I

Cirujano Dentista

➤ Richard Anthony Figueroa Obreque

RUT. I

Cirujano Dentista

➤ Armin Andrés Troncoso Duran

RUT.

Cirujano Dentista

➤ Maria Mirta Gutiérrez Martínez

RUT.

Auxiliar Dental

➤ Fabiola Beatriz Figueroa Obreque

RUT.

Auxiliar Dental

3.- 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.

  
**GLADIELA MATUS PANGUILEF**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

  
**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
**ALCALDESA**

EEMB/GMP/WCR/POM/RASM/pcr  
Distribución:

- Contraloría Regional de la Araucanía(3)
- Secretaria Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado.

  
  
**Vº Bº CONTROL**

  
**Vº Bº ADMINISTRACION**

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

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 09 de enero de 2009, entre la Municipalidad de Pucón, representada por su Alcaldesa, Sra. Edita Esther Mansilla Barria, R.U.T. N° [REDACTED], ambos domiciliados en Av. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña Maria Mirta Gutiérrez Martínez, R.U.T. N° [REDACTED], de profesión Auxiliar Dental, domiciliada en Pasaje Miraflores N° [REDACTED] la ciudad de Villarrica, en adelante "Doña Maria Mirta Gutiérrez Martínez" han Convenido en celebrar el siguiente Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios:

**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 y el Servicio de Salud Araucanía Sur, contrata a "Doña Maria Mirta Gutiérrez Martínez", para prestar servicios como auxiliar dental en los diferentes programas de "Extensión Horaria Dental de Urgencias", de dicho Departamento.

**Segundo** : "Doña Maria Mirta Gutiérrez Martínez", se obliga a ejecutar las labores específicas, determinadas en el marco del Programa de Mejoramiento de Atención Primaria de Salud Oral año 2009.

**Tercero** : "Doña Maria Mirta Gutiérrez Martínez", se compromete a realizar estas actividades en un horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal; esto es los días lunes, miércoles y viernes desde las 17:33 en adelante, con un máximo de 9 hrs., semanales distribuidas según necesidad, las que serán controladas por reloj control, 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 el Director del Departamento de Salud a solicitud expresa del Jefe del Área Dental.

**Cuarto** : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad" pagará a "Doña Maria Mirta Gutiérrez Martínez", 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 el Director del Departamento de Salud Municipal.

Del valor antes señalado "La Municipalidad" deberá deducir los impuestos correspondientes.

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



**Sexto** : 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.

**Séptimo** : El presente contrato rige a contar del 09 de Enero al 31 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.

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

**Noveno** : 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

*Mirta*  
**MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ**  
**AUXILIAR DENTAL**



**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
**ALCALDESA**

LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Agosto Año 2009

Código: 55  
Nombre: GUTIERREZ MARTINEZ MARIA MIRTHA  
Departamento:  
Dirección: CLINICA DENTAL  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30055  
R.U.T:

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HEXtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Sab													
02	Dom													
*03	Lun	17:33			20:35	*						09:03	03:01	✓
04	Mar													
05	Mie													
06	Jue													
*07	Vie	08:23			20:34	✓							03:00	✓
08	Sab													
09	Dom													
*10	Lun	08:30		17:33	20:35	*							03:01	✓
11	Mar													
12	Mie													
13	Jue													
*14	Vie	08:30			20:34	*							03:00	✓
15	Sab													
16	Dom													
17	Lun	17:34	17:34		20:34	*						09:04	03:00	✓
18	Mar													
19	Mie													
20	Jue	08:16			17:45								00:11	
*21	Vie	08:35			17:33	Reemplazo de Macarena Samur						00:05		
22	Sab													
23	Dom													
*24	Lun	17:33	17:33		20:36	*						09:03	03:02	✓
25	Mar	08:22			17:35								00:01	
*26	Mie	08:25			17:33	*								
27	Jue													
*28	Vie	08:25	17:33	17:33	20:35	*							03:01	✓
29	Sab													
30	Dom													
*31	Lun	17:33	17:33		20:34	*						09:03	03:00	✓
Días Trabajados:			12									036:18	024:17	0

TOTALES									
Asistencia	12	Inasistencia	9	Horas Atrasos	036:18	Horas Extras 25%	024:17	Horas Extras 50%	0

24 Horas





MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

---

**MEMORANDUM N° 16**

**Para: Sr. Rene Aburto San Martín.**  
**Jefe Finanzas DSM Pucón.**

**De: Dr. Armin Troncoso Duran.**  
**Jefe Unidad Dental**  
**Presente.**

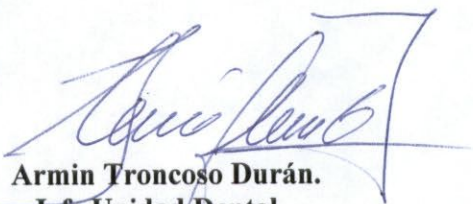
---

*Pucón, 04 de Septiembre de 2009*

De mi consideración:

Junto con saludarle me dirijo a UD. para informar que el día Viernes 21/08/2009, la Srta. Macarena Samur realizo reemplazo de la Srta. Mirta Gutiérrez en la jornada de extensión horaria primigestas y gestantes.

Sin otro particular le saluda atentamente,



**Armin Troncoso Durán.**  
**Jefe Unidad Dental.**  
**DSM Pucón.**

Distribución.  
La indicada.  
Archivo.

Nº Extensión

NOMBRE Marta Gutiérrez Montiel

MES Y AÑO Agosto 2009.

1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana
_____ horas	_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1						
2						
3						
4					<del>17:34</del>	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11					<del>17:34</del>	
12	<del>17:34</del>					
13					<del>17:34</del>	<del>20:30</del> 3
14						
15					<del>17:34</del>	

Tarjeta "A-2"

\_\_\_\_ Horas Ordinarias  
\_\_\_\_ Horas Sobretiempo  
\_\_\_\_ Horas Atrasos

NOTAS



Nº Extensión

NOMBRE Marta Jutierrez Montez

MES Y AÑO Agosto 2003

4ª Semana	5ª Semana
_____ horas	_____ horas
_____	_____
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPLO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18						
19				17:34	12:00	3
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26				18:11	12:11	3
27						
28						
29						
30						
31						

Tarjeta "A-2"

\_\_\_\_ Horas Ordinarias  
\_\_\_\_ Horas Sobretiempo  
\_\_\_\_ Horas Atrasos

NOTAS

9 Horas



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

: MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO Rut [REDACTED]

: 40,950 CUARENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

: CANCELA SERVICIOS EXTENSION HORARIA PROGRAMA CHILE CRECE  
CONTIGO, MES DE AGOSTO 2009.

Fecha de Pago

: 31/08/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	11	31/08/2009	45,500

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		45,500
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	45,500	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada -- Personas Naturales	45,500	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		40,950
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		4,550
Sumas Iguales		91,000	91,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000		
Presupuesto Vigente	43,286,507		
Total Comprometido	34,328,977		
Saldo Comprometido	8,957,530		

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO

RUT:

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

Villa/Pob. JARDINES DEL CLARO, PUCON

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 11

Fecha: 31 de Agosto de 2009

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

EXTENCION HORARIA PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO	45.500
Total Honorarios \$:	45.500
10% Impto. Retenido:	4.550
Total:	40.950

Fecha / Hora Emisión: 31/08/2009 12:53



1644106600011428D16F  
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%.01200908311249

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





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

En Pucón a 31 de agosto 2009, Yo, **Odette Castillo Crot**, R.U.T. N° [REDACTED], Subdirectora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Srta. **Macarena Samur Castillo**, Auxiliar TENS, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 01 de julio de 2009, aprobado por decreto N° 240 de fecha 06 de agosto del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



**ODETTE CASTILLO CROT**  
SUBDIRECTORA DEPTO. SALUD

INFORME DE ACTIVIDADES

Nombre Profesional: Macarena Samur Castillo.  
Profesional a cargo: Srta. Odette Castillo Crot  
Mes: Agosto  
Total Horas: 13

4-6 Agosto

Preparación taller "Trabajo de Parto y Parto"

10-11 Agosto

Ejecución taller "Trabajo de Parto y Parto"  
Asistieron:  
Danixa Mariangel y acompañante (hermana)  
Katherine Riffo  
Jennifer Ceballos y Pareja  
Maria Gutierrez

Coordinación con usuarias para la asistencia de sus próximos Talleres en conjunto con su control prenatal

17-20 Agosto

Preparación Taller "Visita Guiada a la Maternidad"

24-25 Agosto

Ejecución Taller "Visita Guiada a la Maternidad"  
Coordinación con Matrona de Turno del Hospital San Francisco de Pucón para poder realizar el taller.  
Asistieron al Taller: Danixa Mariangel y Pareja  
Cambio de horas a usuarias de programa Chile crece Contigo.

MACARENA SAMUR  
TEC. EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Agosto Año 2009

Código: 98  
Nombre: SAMUR CASTILLO MACARENA SOLEDA  
Departamento:  
Dirección: DEPTO SALUD PLAZO FLJO  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30098  
R.U.T:

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HEXtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Sab													
02	Dom													
03	Lun													
04	Mar	17:35			19:29							01:34	01:56	
05	Mie													
06	Jue	17:34			19:37							01:25	02:04	
07	Vie													
08	Sab													
09	Dom													
10	Lun	17:35			20:10							00:53	02:37	
11	Mar	17:37			19:21							01:44	01:48	
12	Mie													
13	Jue													
14	Vie													
15	Sab													
16	Dom													
17	Lun	17:34			19:50							01:12	02:17	
18	Mar													
19	Mie													
20	Jue	17:32			19:48							01:12	02:15	
21	Vie	17:29			20:33							00:27	03:00	
22	Sab													
23	Dom													
24	Lun	17:26			20:10							00:50	02:37	
25	Mar	17:31			18:56							02:04	01:23	
26	Mie													
27	Jue													
28	Vie													
29	Sab													
30	Dom													
31	Lun													
Días Trabajados:			9									011:21	019:57	0

TOTALES									
Asistencia	9	Inasistencia	12	Horas Atrasos	011:21	Horas Extras 25%	019:57	Horas Extras 50%	0



PUCÓN,

DECRETO N° 240 /

VISTOS: 06 AGO 2009

1.- Las atribuciones que me confiere la Ley N°18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el D.F.L. N° 1 de 2006, Interior.

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 Postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.

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

5.- La resolución exenta N° 527, de fecha 19 de marzo del 2009, que aprueba el convenio de apoyo a la gestión y administración de salud entre el Servicio de salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Pucón para la ejecución de del programa de Apoyo al desarrollo Bio-psicosocial a niños y niñas desde su gestacion hasta que cumplan un año de edad. (Chile Crece Contigo).

6.- Decreto Exento N° 584 de fecha 14 de abril de 2009 que aprueba el convenio Programa de apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial.

7.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios de Doña Macarena Soledad Samur Castillo, adjunto.

**CONSIDERANDO:**

1.- La necesidad de aumentar las acciones y prestaciones para fortalecer el proceso de desarrollo de los niños(as) desde su gestación, generando las condiciones básicas en el entorno Psico-emocional y físico.

**DECRETO:**

1.- **Apruébese**, en todas sus partes el contrato de prestación de servicios a honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Doña Macarena Soledad Samur Castillo, Rut: [REDACTED] Técnico Superior en Ginecología y Obstetricia, 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.**

  
**GLADYS MATUS PANGUILEF**  
SECRETARIA MUNICIPAL

  
**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
ALCALDESA

EEMB/GMP/WCR/POM/OCC/RASM/per.  
Distribución:

- Contraloría Regional de la Araucanía(3).
- Secretaria Municipal.
- Departamento de Salud.
- Interesado.

CONTROL

ADMINISTRACION

Pedro San Martín López  
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 01 de Julio de 2009, entre la Municipalidad de Pucón, RUT N° 69.191.600-6 representada por su Alcaldesa, Sra. **Edita Esther Mansilla Barria**, R.U.T. N° [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón y Doña **Macarena Solead Samur Castillo** de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED] de profesión Técnico Superior en Ginecología y Obstetricia con domicilio en Los Cardenales # 4 [REDACTED] jardines del Claro, 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 servicios sociales que apoyen al niño(a) y su familia desde su gestación, contrata a "La Profesional", para prestar servicios como Técnico Superior en Ginecología y Obstetricia.

**Segundo** : "La Profesional", se compromete y obliga a realizar visitas domiciliarias semanales a pacientes Gestantes y Puérperas, 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:

1. Confección y realización de los talleres establecidos en el programa de apoyo al Programa de apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial "Chile Crece Contigo" a embarazadas adolescentes en el horario de atención exclusiva de este programa desde las 17:33 horas en adelante.
2. Apoyo a profesionales matronas en la preparación de talleres dirigidos a las embarazadas adolescentes

**Tercero** : "La Profesional", para el desarrollo de esta actividad no estará sujeta un horario definido, pero deberá registrar su asistencia para facilitar el calculo de sus honorarios.

**Cuarto** : "La Municipalidad", por los servicios antes señalado pagara a "La Profesional", la suma total de \$3.500.- ( tres mil quinientos pesos), por cada hora realizada, con un tope de 13 horas mensuales y contra presentación de boleta de honorarios debidamente refrendada por la Sub-Directora del Departamento de salud.

Del valor antes señalado el "La Municipalidad" deberá deducir los impuestos correspondientes.

**Quinto** : "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. **Odette Castillo Crot** Subdirectora del Departamento de Salud y encargada comunal del programa de apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial "**Chile Crece Contigo**", quien velara por el fiel cumplimiento de los servicios contratados y emitirá un informe que lo acredite.

**Sexto** : El presente Contrato de prestación de servicios a honorarios comienza a regir desde el 01 de Julio hasta el 31 de Diciembre de 2009.

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

**Octavo** : Con todo, el presente contrato de prestación de servicios a honorarios deberá sancionarse mediante decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia y para todos los efectos se considerará parte integrante del 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 de prestación de servicios a honorarios se firma en total conformidad por las partes en seis ejemplares de igual fecha e idéntico tenor, quedando una copia en poder de "La Profesional", contratada a honorarios y cinco en poder de la Municipalidad de Pucón.

  
**MACARENA S. SAMUR CASTILLO**  
RUT XXXXXXXXXX



  
Pedro Juan Martín López  
Asesor Jurídico Comuna Pucón



LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Agosto Año 2009

Código: 98  
Nombre: SAMUR CASTILLO MACARENA SOLEDA  
Departamento:  
Dirección: DEPTO SALUD PLAZO FLJO  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30098  
R.U.T:

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Sab													
02	Dom													
03	Lun													
04	Mar	17:35			19:29							01:34	01:56	chile crece
05	Mie													
06	Jue	17:34			19:37							01:25	02:04	chile crece
07	Vie													
08	Sab													
09	Dom													
10	Lun	17:35			20:10							00:53	02:37	chile crece
11	Mar	17:37			19:21							01:44	01:48	chile crece
12	Mie													
13	Jue													
14	Vie													
15	Sab													
16	Dom													
17	Lun	17:34			19:50							01:12	02:17	chile crece
18	Mar													
19	Mie													
20	Jue	17:32			19:48							01:12	02:15	chile crece
21	Vie	17:29			20:33							00:27	03:00	DENTAL
22	Sab													
23	Dom													
24	Lun	17:26			20:10							00:50	02:37	chile crece
25	Mar	17:31			18:56							02:04	01:23	chile crece
26	Mie													
27	Jue													
28	Vie													
29	Sab													
30	Dom													
31	Lun													
Días Trabajados:			9									011:21	019:57	0

TOTALES									
Asistencia	9	Inasistencia	12	Horas Atrasos	011:21	Horas Extras 25%	019:57	Horas Extras 50%	0

16,57

13 Horas mensuales



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

: MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO Rut [REDACTED]  
: 47,250 CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS  
: CANCELA SERVICIOS EXTENSION HORARIA PROGRAMA  
ODONTOLOGICO MAYORES DE 20 AÑOS, PRIMIGESTAS Y GESTANTES.  
: 31/08/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	10	31/08/2009	52,500

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		52,500
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	52,500	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada -- Personas Naturales	52,500	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		47,250
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		5,250
Sumas Iguales		105,000	105,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000		
Presupuesto Vigente	43,286,507		
Total Comprometido	34,283,477		
Saldo a Comprometer	9,003,030		



SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD







MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

---

**MEMORANDUM N° 15**

**Para: Sr. Rene Aburto San Martín.**  
**Jefe Finanzas DSM Pucón.**

**De: Dr. Armin Troncoso Duran.**  
**Jefe Unidad Dental**  
**Presente.**

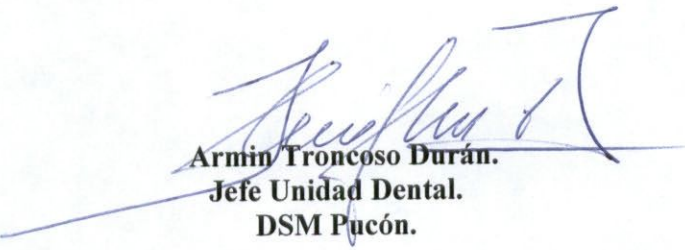
---

*Pucón, 04 de Septiembre de 2009*

De mi consideración:

Junto con saludarle me dirijo a UD. para informar que el día Viernes 21/08/2009, la Srta. Macarena Samur realizo reemplazo de la Srta. Mirta Gutiérrez en la jornada de extensión horaria primigestas y gestantes.

Sin otro particular le saluda atentamente,

  
**Armin Troncoso Durán.**  
**Jefe Unidad Dental.**  
**DSM Pucón.**

Distribución.  
La indicada.  
Archivo.



**MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO****BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

N° 10

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
**TECNICO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**  
LOS CARDENALES 4 [REDACTED] Villa/Pob. JARDINES DEL CLARO, PUCON

Fecha: 31 de Agosto de 2009

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

EXTENSION HORARIA MAYORES DE 20 ANOS	42.000
EXTENSION HORARIA PRIMIGESTAS Y GESTANTES	10.500
<b>Total Honorarios \$:</b>	<b>52.500</b>
<b>10% Impto. Retenido:</b>	<b>5.250</b>
<b>Total:</b>	<b>47.250</b>

Fecha / Hora Emisión: 31/08/2009 11:32



164410660001071C678F

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%.

01200908311127

Emitir nueva boletaEmitir boleta con prellenadoPEDRO J. OJEDA MALIQUEO  
DIRECTOR  
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
° DE REGISTRO	1816
FECHA DE ENTRADA	31.08.09
FECHA DE SALIDA	31.08.09
DEPTO.	Salud

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

En Pucón a 31 de agosto 2009, Yo, **Odette Castillo Crot**, R.U.T. N° 8.198.842-0, Subdirectora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Srta. **Macarena Samur Castillo**, Auxiliar TENS, 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, 31 de agosto de 2009

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dr. Armin Troncoso Duran  
A : SUB DIRECTORA DEPTO. SALUD  
Srta.: Odette Castillo Crot

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

**Mes: Agosto 2009**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso Duran: 12 horas**

**Asistente: Macarena Samur castillo: 12 horas** ✓

Nº de pacientes atendidos: 20  
Profilaxis: 0  
Destartraje: 11  
Obturaciones Definitivas: 6  
Exodoncias: 4  
Interconsultas: 0  
Actividades de Urgencia: 0

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dr. Armin Troncoso Duran  
Cirujano Dentista



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

A : DIRECTORA DEPTO. SALUD  
SRTA. ODETTE CASTILLO C.

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*Primigestas y Gestantes*

Agosto 2009

Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. ( 12 hrs. )

Asistente: Srta. Fabiola Figueroa ( 0 hrs.)

Sra. Mirta Gutiérrez ( 9 hrs. )

Srta. Macarena Samur (3 hrs.)

Numero Pacientes	18
Exámenes	5
Pulido coronario	1
Destartraje supragingival	1
Exodoncias	2
Obturaciones	17
Destartraje infragingival	1
Urgencia actividad	3
Altas Integrales	2
Fluoración topica	1

\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS



Dr. Carlos Vittoriano V.  
Cirujano Dentista

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.- APRUEBESE, 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.- APRUEBESE, 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 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.



GLADIELA MATUS PANGUILEF  
SECRETARIA MUNICIPAL



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

V° B° CONTROL (S)

27/04/09

EEMB/GMP/MOC/ROM/OCC/RASM/pcr.

Distribución:-Contraloría Regional de la Araucanía(3)...

-Secretaria Municipal

-Departamento de Salud

-Interesado.

V° B° ADMINISTRACION

Pedro San Martín López  
Jefe de Oficina de Asesoría Jurídica  
Municipalidad de Pucón

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIO.**

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 Barria**, R.U.T. Nº 7.044.000.000, 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 [REDACTED] de profesión Técnico de Nivel Superior con domicilio en Los Cardenales # 43, jardines de 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 por 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 pagaran 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 se encargará por el fiel cumplimiento de los servicios contratados.



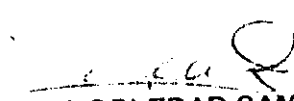

**Sexto** : El presente contrato no estará afecto a reajustes, imposiciones y asignaciones familiares, por tratarse de un contrato a honorarios.

**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.

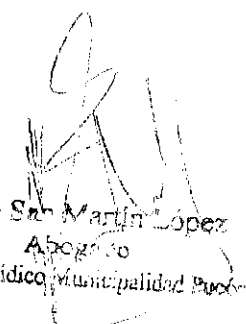
**Octavo** : El presente contrato rige a contar del 01 de abril hasta al 30 de Diciembre del año 2009. Aunque podrá ponérsele término anticipado si una de las partes así lo solicitara por escrito y con 30 días de anticipación o por razones de no cumplimiento de una de las cláusulas del presente contrato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

  
**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
**ALCALDESA**

  
**Pedro San Martín López**  
**Abogado**  
**Asesor Jurídico Municipalidad Pucón**

LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Agosto Año 2009

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

N° Tarjeta: 30098  
R.U.T: 16441066-8

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HEXtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Sab													
02	Dom													
03	Lun													
04	Mar	17:35			19:29							01:34	01:56	
05	Mie													
06	Jue	17:34			19:37							01:25	02:04	
07	Vie													
08	Sab													
09	Dom													
10	Lun	17:35			20:10							00:53	02:37	
11	Mar	17:37			19:21							01:44	01:48	
12	Mie													
13	Jue													
14	Vie													
15	Sab													
16	Dom													
17	Lun	17:34			19:50							01:12	02:17	
18	Mar													
19	Mie													
20	Jue	17:32			19:48							01:12	02:15	
21	Vie	17:29			20:33							00:27	03:00	
22	Sab													
23	Dom													
24	Lun	17:26			20:10							00:50	02:37	
25	Mar	17:31			18:56							02:04	01:23	
26	Mie													
27	Jue													
28	Vie													
29	Sab													
30	Dom													
31	Lun													
Días Trabajados:			9									011:21	019:57	0

TOTALES									
Asistencia	9	Inasistencia	12	Horas Atrasos	011:21	Horas Extras 25%	019:57	Horas Extras 50%	0

3 Horas

Nº Extensión  
NOMBRE Macarena Somariz

MES Y AÑO Agosto 2009

1ª Semana ____ horas Firma Empleado _____	2ª Semana ____ horas Firma Empleado _____	3ª Semana ____ horas Firma Empleado _____
---	---	---

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPLO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1						
2						
3						
4						
5						
6					17:34	20:34 3
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13					17:34	20:34 3
14						
15						

Tarjeta "A-2"

\_\_\_\_ Horas Ordinarias  
\_\_\_\_ Horas Sobretiempo  
\_\_\_\_ Horas Atrasos

NOTAS  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Nº Extension

NOMBRE Macarena Somar

MES Y AÑO Agosto 2009

4ª Semana	5ª Semana
_____ horas	_____ horas
_____	_____
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPLO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

17:34

20:11

3

18:34

21:11

3

NOTAS

Tarjeta A-2"

Horas Ordinarias  
Horas Sobretiempo  
Horas Atrasos

12 Horas

SCHARFSTEIN S.A. - Av. Santa María 0510 - Fono\* (2)550 0000-Santiago.



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

: CARLOS JAVIER VITTORIANO VICTORIANO Rut 012743555-3

: 326,700 TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS PESOS

: CANCELA EXTENCION HORARIA SERVICIOS ODONTOLOGICOS  
URGENCIA, PRIMIGESTA Y GESTANTES, MES DE AGOSTO DE 2009.

Fecha de Pago

: 31/08/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	66	28/08/2009	363,000

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		363,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	363,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada -- Personas Naturales	363,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		326,700
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		36,300
Sumas Iguales		726,000	726,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000		
Presupuesto Vigente	43,286,507		
Total Comprometido	34,230,977		
Saldo x Comprometer	9,055,530		



SECRETARIA MUNICIPAL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



DIRECTOR DE CONTROL



JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD





**CARLOS JAVIER VITTORIANO VICTORIANO**

**RUT:** [REDACTED]

**GIRO(S):** SERVICIOS DE ODONTOLOGOS EN FORMA INDEPENDIENTE,  
**CIRUJANO DENTISTA**  
VALENTIN LETELIER [REDACTED] VILLARRICA

**BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA**

N° 66

**Fecha:** 28 de Agosto de 2009

**Rut:** 69191600-6


**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE PUCON

**Domicilio:** ANSORENA 662, PUCON

Por atención profesional:

SERVICIOS ODONTOLOGICOS DE URGENCIA	231.000
SERVICIOS ODONTOLOGICOS PRIMIGESTAS Y GESTANTES	132.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	<b>363.000</b>
<b>10% Impto. Retenido:</b>	<b>36.300</b>
<b>Total:</b>	<b>326.700</b>

Fecha / Hora Emisión: 28/08/2009 20:07



12743555000661A4C678

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%.

01200908282002

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



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

**N° DE REGISTRO** 1814

**FECHA DE ENTRADA** 31.08.09

**FECHA DE SALIDA** [Signature]

**DEPTO.** Salud



PUCON, agosto 2009

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

A: SUB DIRECTORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo Crot

**INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
PRÓTESIS**

**Mes de agosto de 2009**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso (21 Horas)**

**Dr. Carlos Vittoriano (3 Horas)**

**Asistente: Sra. Fabiola Figueroa (24 Horas)**

Nº de pacientes atendidos	32
Examen y presupuesto	7
Ingreso a tratamiento de prótesis:	7
Sesión de prótesis:	17
Controles de prótesis:	11
Prótesis insertadas:	7

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**

  
**Dr. Armin Troncoso Duran**  
**Cirujano Dentista**

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

A : DIRECTORA DEPTO. SALUD  
SRTA. ODETTE CASTILLO C.

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*Primigestas y Gestantes*

Agosto 2009

Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. ( 12 hrs. )


Asistente: Srta. Fabiola Figueroa ( 0 hrs. )

Sra. Mirta Gutiérrez ( 9 hrs. )

Srta. Macarena Samur ( 3 hrs. )

Numero Pacientes	18
Exámenes	5
Pulido coronario	1
Destatraje supragingival	1
Exodoncias	2
Obturaciones	17
Destartraje infragingival	1
Urgencia actividad	3
Altas Integrales	2
Fluoración topica	1

\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS

  
Dr. Carlos Vittoriano V.  
Cirujano Dentista



DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dr. Carlos Vittoriano V.

A : SUB DIRECTORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo C.

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
***Urgencias dentales***

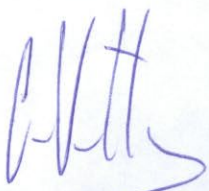
**Mes: agosto de 2009**

**Odontólogo:** Dr. Carlos Vittoriano (18 hrs.)  
Dr. Armin Troncoso (3 hrs.)

**Asistente:** Mirta Gutiérrez (15 hrs.)  
Fabiola Figueroa (6 hrs.)

Consulta de urgencia (pacientes atendidos)	34
Exodoncias	3
Obturación en compose	17
Destartraje infragingival	6
Urgencia actividad	17
Radiografías	9

**SE ADJUNTA BOLETA DE HONORARIOS**

  
**Dr. Carlos Vittoriano V.**  
**Cirujano Dentista**



DECRETO N° 239  
06 AGO 2009  
PUCÓN,

**VISTOS**

1.- Las atribuciones que me confiere la ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el DFL. N° del año 2006. Interior.

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

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

4.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y el profesional Cirujano Dentista Carlos Javier Vittoriano Victoriano, adjunto.

**CONSIDERANDO:**

1.- La gran demanda por atención odontológica por parte de la comunidad adulta y adolescentes 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 y el Servicio de Salud Araucanía Sur, que pretende satisfacer esta urgente necesidad.

**DECRETO:**

1.- **Apruébese**, el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios del profesional Cirujano Dentista Carlos Javier Vittoriano Victoriano RUT 12.743.555-3, 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.

**Regional de la Araucanía.**

**Anótese, Comuníquese y Regístrese en la Contraloría**

  
**GLADIELA MATUS PANGUILEF**  
SECRETARÍA MUNICIPAL

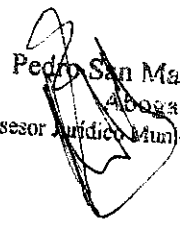
  
**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
ALCALDESA

**V° B° CONTROL**

EEMB/GMP/WCR/POM/QCC/RASM/pcr  
Distribución:

- Contraloría Regional de la Araucanía(3)
- Secretaria Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado.

**V° B° ADMINISTRACION**

  
Pedro San Martín López  
Abogado  
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 01 de Julio de 2009, entre la Municipalidad de Pucón, RUT 69.191.600-6, representada por su Alcaldesa, Sra. **Edita Esther Mansilla Barría**, R.U.T. N° [REDACTED], ambos domiciliados en Av. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Don **Carlos Javier Vittoriano Victoriano**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Cirujano Dentista, Valentín Letelier N° 437, de la ciudad de Villarrica, en adelante "El Profesional" han convenido en celebrar el siguiente Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios.

**Primero** : "La Municipalidad", a través del Departamento de Salud como coordinador y ejecutor de la Campaña de Mejoramiento de la atención primaria de Salud Oral, impulsada por la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur, contrata a Don **Carlos Javier Vittoriano Victoriano**, para prestar servicios profesionales en Extensión Horaria Dental de Urgencias Dentales y Gestantes.

**Segundo** : Don Carlos Javier Vittoriano Victoriano, se obliga a ejecutar las labores específicas, como a continuación se detalla:

- 1.- Cada atención realizada implicará señalar el diagnóstico y tratamiento.
- 2.- Entregar una atención dental basada en actividades preventivas de fomento del auto cuidado.
- 3.- Derivar al Programa de Endodoncia y/o Prótesis Dentales en caso de que el paciente lo requiera; situación que evaluara el profesional.
- 4.- Registrar diariamente las actividades realizadas en un formulario diseñado para tal efecto.
- 5.- Mensualmente deberá entregar un informe con las actividades realizadas; así como también el número de altas integrales efectuadas en el mes y el número total de pacientes atendidos.

**Tercero** : El profesional se compromete a realizar estas actividades en un Horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal, esto es los días Lunes, miércoles "Programa de Urgencias Dentales" desde las 17:33 en adelante, con un tope máximo de 6 horas semanales y viernes Programa de Gestantes desde las 17:33 en adelante, con un tope máximo de 3 horas semanales, distribuidas según necesidad debiendo marcar mediante reloj control, para facilitar el cálculo de sus honorarios.

Se deja expresa constancia que cabe la posibilidad de hacer reemplazos en caso de ausencias de otro cirujano dentistas 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 40 horas mensuales.

Esta situación será determinada por la Sub-Directora del Departamento de Salud.

**Cuarto** : Por los servicios antes señalados la Municipalidad de Pucón, pagará al "Profesional", la suma de **\$11.000** (once mil pesos) impuestos incluidos, por cada hora de atención, previa presentación de la boleta de honorarios respectiva, la que deberá ser visada por el Director del Departamento de Salud Municipal.

Del valor antes señalado "La municipalidad" deberá 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, para el correspondiente pago, el cual será cancelado durante los primeros quince días del mes siguiente. Este informe deberá ser visado por la Sub-Directora Técnica del Departamento de Salud y a su vez deberá certificar 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.

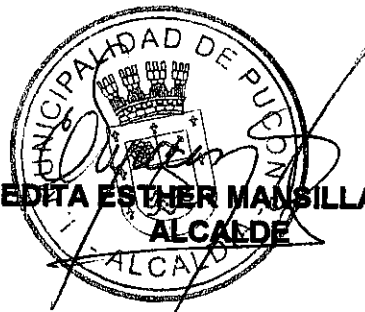
**Séptimo** : Con todo, el presente contrato deberá sancionarse mediante decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia y para todos los efectos se considerará parte integrante del Decreto.

**Octavo** : El presente contrato rige a contar del 01 de Julio al 30 de Septiembre 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.

**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.

**CARLOS J. VITTORIANO VICTORIANO**  
**CIRUJANO DENTISTA**



**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
**ALCALDE**

Pedro San Martín López  
Abogado  
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 31 de agosto 2009, Yo, **Odette Castillo Crot** RUT N° [REDACTED]-0, Director(s) del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que Sr. **Carlos Vittoriano Victoriano** Cirujano Dentista, realizó atenciones dentales en el mes de agosto de 2009.

- ❖ Atención de 34 pacientes atendidos en extensión de urgencias dentales, con un total de 21 horas trabajadas a un valor de \$ 11.000 c/u en el mes de AGOSTO.
- ❖ Atención de 5 pacientes atendidos en extensión de Prótesis, con un total de 3 horas trabajadas a un valor de \$ 11.000 c/u en el mes de AGOSTO.
- ❖ Atención de 18 pacientes atendidos en extensión de primigestas y gestantes, con un total de 12 hrs. trabajadas a un valor de \$11.000 c/u en el mes de AGOSTO.

Según consta en informes emitido por el profesional y en el registro de su tarjeta de asistencia.

Lo anterior en atención a los punto número Cuarto del Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 09 de enero de 2009, aprobado por decreto N° 039 de fecha 30 de enero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.

Se realizó reemplazo del Dr. Armin Troncoso Durán en la extensión horaria de prótesis de acuerdo a lo señalado en el artículo 3 de contrato establecido.



ODETTE CASTILLO CROT  
DIRECTOR (s) DEPTO. SALUD

Distribución:  
- Finanzas Depto. de Salud

LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Agosto Año 2009

Código: 109  
Nombre: CARLOS JAVIER VITTORIANO VICTO  
Departamento:  
Dirección: CONTRATO DE HONORARIOS  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30109  
R.U.T: 00001000-6

Día	Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HEXtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Sab												
02	Dom												
*03	Lun	17:33		20:35							00:26	03:02	
04	Mar												
05	Mie												
06	Jue												
*07	Vie	17:33		20:34							00:27	03:01	
08	Sab												
09	Dom												
10	Lun												
11	Mar												
12	Mie												
13	Jue												
*14	Vie	17:23		20:36							00:24	03:03	
15	Sab												
16	Dom												
17	Lun	17:22		20:33							00:27	03:00	
*18	Mar	17:33		20:37							00:24	03:04	
19	Mie	17:19		20:33							00:27	03:00	
20	Jue												
21	Vie	17:35	17:35	20:35							00:28	03:02	
22	Sab												
23	Dom												
24	Lun	17:23		20:33							00:27	03:00	
25	Mar												
26	Mie	17:34		20:33							00:29	03:00	
27	Jue												
28	Vie	17:26		20:33							00:27	03:00	
29	Sab												
30	Dom												
31	Lun	17:29		20:34							00:26	03:01	
Días Trabajados:		11									004:52	033:13	0

TOTALES									
Asistencia	11	Inasistencia	10	Horas Atrasos	004:52	Horas Extras 25%	033:13	Horas Extras 50%	0

Total 33 Horas



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

: CASTILLO CROT ODETTE JACQUELINE Rut 008198842-0

: 136,944 CIENTO TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

: CANCELA SERVICIOS EXTENSION HORARIA PROGRAMA ADOLECENTE MES DE AGOSTO 2009.

: 31/08/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	56	31/08/2009	152,160

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		152,160
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	152,160	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada -- Personas Naturales	152,160	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		136,944
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		15,216
Sumas Iguales		304,320	304,320

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000		
Presupuesto Vigente	43,286,507		
Total Comprometido	33,867,977		
Saldo x Comprometer	9,418,530		

SECRETARIA  
MUNICIPAL  
PUCÓN

SECRETARIA MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD  
ADMINISTRADOR  
Municipal  
PUCÓN

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

DIRECCION DE  
CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

FINANZAS  
DEPTO. SALUD



E.O: 3332  
C.D: 584  
D.P: 574

ODETTE JACQUELINE CASTILLO CROT

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 56

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
LOS CEDROS 877 Villa/Pob. LOS CASTANOS, PUCON  
TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 31 de Agosto de 2009

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON  
Domicilio: OHIGGINS 483, PUCON

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

PROGRAMA ADOLESCENTE MES DE AGOSTO	152.160
Total Honorarios \$:	152.160
10% Impto. Retenido:	15.216
Total:	136.944

Fecha / Hora Emisión: 01/09/2009 08:52



0819884200056EA2EC34

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%.

01200909010847

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

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
N° DE REGISTRO	1935
FECHA DE ENTRADA	01.08.09
FECHA DE SALIDA	Enc. Corresponsabilidad
DESTINO	Salud





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

En Pucón a 31 de agosto 2009, Yo, **Pedro Orrego Maliqueo**, R.U.T. N° [REDACTED], Director del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Srta. **Odette Castillo Crot**, Matrona, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 02 de enero de 2009, aprobado por decreto N° 052 de fecha 02 de febrero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



**PEDRO ORREGO MALIQUEO**

DIRECTOR DEPTO. SALUD

PROGRAMA ADOLESCENTE MES DE AGOSTO

Matrona  
Nº Horas realizadas:

Odette Castillo Crot  
20 HORAS

ACTIVIDAD	10 14 á	15 - 17 á	18 - 19 á	TOTAL
Control Prenatal	-	4	7	11
Control /Pareja		4	3	7
Consejería Salud Sexual y Reproductiva	-	8	4	12
Regulación Fecundidad	1	14	13	28
Consulta Ginecológica		2	4	6
Lactancia Materna		1	1	2
Control Binomio Madre-Hijo		1		1
Anticoncepción de Emergencia		1		1
TOTAL	1	35	32	68

  
ODETTE CASTILLO CROT.  
MATRONA



DECRETO N° 052

PUCÓN, 10 2 FEB 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.- El Programa Adolescente de Extensión Horaria, adjunto.
- 6.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y las profesionales Matronas, adjuntos

**CONSIDERANDO:**

1.- La gran demanda de atención en el Policlínico Maternal del Departamento de Salud Municipal, por parte de la comunidad adulta y adolescente de la comuna, que dio pie a la iniciativa de crear un espacio de atención exclusiva para adolescentes nuestra comuna; impulsada por la Municipalidad de Pucón y que pretende satisfacer esta urgente necesidad.

**DECRETO:**

1.-Apruébese, el Programa Adolescente de Extensión Horaria que a continuación se indica en los términos contenidos en l documento adjunto, el cual pasan a formar parte integrante del presente Decreto.

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

- |   |                                 |         |            |         |
|---|---------------------------------|---------|------------|---------|
| ➤ | Odette Jacqueline Castillo Crot | RUT. N° | [REDACTED] | Matrona |
| ➤ | Paz Cecilia Sanzana Toro        | RUT. N° | [REDACTED] | Matrona |

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.**

  
**GLADIELA MATOS-PANGUILEF**  
SECRETARIA MUNICIPAL

  
**EDITH ESTHER MANSILLA BARRIA**  
ALCALDESA

VºBº CONTROL

EEMB/GMP/WCR/POM/RASM/pcr  
Distribución:

- Contraloría Regional de la Araucanía(3)
- Secretaria Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado.

  
VºBº AMINISTRACION

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 02 de enero de 2009, entre la Municipalidad de Pucón, representada por su Alcaldesa, Sra. Edita Esther Mansilla Barria, R.U.T. N° [REDACTED], ambos domiciliados en Av. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña Odette Jacqueline Castillo Crot, R.U.T. N° [REDACTED], de profesión Matrona, domiciliada en Los Cedros N° 877, de la ciudad de Pucón, en adelante "La Profesional", han Convenido en celebrar el siguiente Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios:

**PRIMERO** : La Municipalidad de Pucón, a través del Departamento de Salud como coordinador y ejecutor del "Programa de Atención a Adolescentes"; el cual esta orientado a entregar atención exclusiva a los adolescentes de nuestra comuna.

Contrata los servicios de "La Profesional", para que realice la ejecución del programa.

**SEGUNDO** : "La Profesional", se obliga a ejecutar las labores específicas, que se detallan a continuación:

- 1.- Identificar en conjunto con el Programa de Salud de la Mujer, una actividad específica dirigida a adolescentes menores de 20 años de edad.
- 2.- Facilitar la autonomía de los adolescentes para solicitar consultas o control de salud por si mismos.
- 3.- Facilitar el acceso de los adolescentes, tanto hombres como mujeres a consultas individuales como pareja a los métodos de regulación de fecundación.
- 4.- Establecer una red de derivación oportuna desde y hacia el CONACE, para realizar una detección precoz de casos en riesgo de drogadicción y alcoholismo, como también de derivación de adolescentes que requieren de una orientación en salud sexual.
- 5.- Establecer una red de apoyo con otros profesionales, (médicos, dentistas, Asistente Social y Psicólogo), con el fin de entregar una atención Integral a los adolescentes.
- 6.- Establecer una coordinación con colegios y liceos de nuestra comuna con el objetivo de colaborar en la enseñanza y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

**TERCERO** : "La Profesional" se compromete a realizar estas actividades en un horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal, esto es de 17:33 horas en adelante, con un tope máximo de 5 horas semanales, distribuidas de lunes a viernes según necesidad. "La Profesional" deberá registrar su asistencia mediante reloj control, con el objeto de facilitar y transparentar el cálculo de sus honorarios.

Se deja expresa constancia que cabe la posibilidad de hacer reemplazos en caso de ausencias de la otra profesional matrona de esta extensión horaria, ya sea por licencias médicas u otras causas de fuerza mayor que impidan el normal desarrollo de esta actividad, no pudiendo exceder de 10 horas semanales. Esta situación la determinara el director del Departamento de Salud.

**CUARTO** : Por los servicios antes señalados la Municipalidad de Pucón, pagará a "La Profesional", la suma de \$ 7.608. (siete mil seiscientos ocho pesos) por cada hora de atención, contra presentación de la boleta de honorarios respectiva, visada por Director del Departamento de Salud Municipal; quien deberá certificar el fiel cumplimiento del servicios contratados.

Del valor antes señalado "La Municipalidad" deberá deducir los impuestos correspondientes.

**QUINTO** : "La Profesional" deberá emitir un informe mensual, que contenga un resumen de las atenciones realizadas durante el mes, indicando claramente en numero total de pacientes atendidos y que se adjuntará a la Boleta de Honorarios respectiva, para su posterior pago, el cual se hará efectivo en el transcurso de los diez primeros días del mes siguiente a la fecha de emisión de la Boleta de Honorarios.

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

**SEPTIMO** : 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 Contrato.

**OCTAVO** : El presente contrato rige a contar del 02 de Enero al 31 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.

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

**DECIMO** : 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.

  
ODETTE CASTILLO CROT  
MATRONA



  
EDITH ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA



LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Agosto Año 2009

Código: 103  
Nombre: CASTILLO CROT ODETTE JACQUELIN  
Departamento:  
Dirección: CONTRATO DE HONORARIOS  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30103  
R.U.T: 00000000-0

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Sab													
02	Dom													
03	Lun	17:33			21:18							00:01	03:27	3 /
04	Mar													
05	Mie													
06	Jue													
07	Vie													
08	Sab													
09	Dom													
10	Lun	17:35			20:24							00:39	02:51	} 5
11	Mar	17:42			20:05							01:05	02:32	
12	Mie	19:08			20:21							02:15	02:48	
13	Jue													
14	Vie													
15	Sab													
16	Dom													
17	Lun													
*18	Mar	17:53			19:47							01:34	02:14	} 5
19	Mie	17:57			19:33							01:52	02:00	
20	Jue	17:36			19:48							01:16	02:15	
21	Vie	18:14			19:49							01:53	02:16	
22	Sab													
23	Dom													
24	Lun	17:33			19:16							01:45	01:43	} 4
25	Mar	17:35			20:02							01:01	02:29	
26	Mie													
27	Jue													
28	Vie	17:38			20:27							00:39	02:54	2
29	Sab													
30	Dom													
31	Lun	17:47	17:47		21:03							00:15	03:27	3
Días Trabajados:			12									014:15	030:56	0

TOTALES									
Asistencia	12	Inasistencia	9	Horas Atrasos	014:15	Horas Extras 25%	030:56	Horas Extras 50%	0