



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N° 907
Pucón, 31/12/2009

Dirección de Administración y Finanzas
AREA SALUD

La Alcaldía ha decretado con esta fecha lo siguiente.

Vistos :

- 1.- El Presupuesto de Ingresos y Gastos aprobados para el presente año.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695. Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.
- 3.- Decreto Exento N° 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 0
: 40,950 CUARENTA MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS
: CANCELA EXTENSION HORARIA PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO,
DICIEMBRE 2009.
: 31/12/2009

Fecha de Pago

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA | MONTO \$ |
|-------------------|--------|------------|----------|
| BOLETA HONORARIOS | 22 | 31/12/2009 | 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 | 60,618,435 | | | |
| Total Comprometido | 59,911,788 | | | |
| Saldo Comprometer | 706,647 | | | |

SECRETARIA MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL
DIRECCION DE CONTROL
DIRECTOR DE CONTROL
PUCON

MUNICIPALIDAD
ADMINISTRADOR Municipal
PUCON
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
FINANZAS
Depto. Salud
PUCON
JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

Pucón
centro del SUR de CHILE

CH: 6217

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

Fax: 293085

Email: pucon@munitel.cl

MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO

RUT:

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

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N° 22

Fecha: 31 de Diciembre de 2009

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

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

Fecha / Hora Emisión: 31/12/2009 09:52



1644106600022F9D6ED1
Res. Ex. N°83 de 30/08/2004
Verifique este documento en www.sii.cl

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

01200912310953

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

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO 3030

FECHA DE ENTRADA 31.12.09

FECHA DE SALIDA *Enc. Contabilidad*

DEPTO. Salud

MUNICIPALIDAD DE PUCON

DIRECTOR PEDRO J. ORRIGO MALIQUEO

DEPTO. SALUD

DIRECTOR DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 31 de diciembre, 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 agosto del presente, lo anterior para
el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



ODETTE CASTILLO CROT
SUBDIRECTORA DEPTO. SALUD

INFORME CHILECRECECONTIGO MES DICIEMBRE 2009

HORAS REALIZADAS: 13

03 DICIEMBRE

TRABAJO ADMINISTRATIVO, CONFECCION DE MATERIAL DIDACTICO,
CALENDARIO MENSUAL DE TALLERES CHILE CRECE CONTIGO

09 DICIEMBRE

REALIZACION DE TALLER TRABAJO DE PARTO Y PARTO

ASISTEN:

MARIA ELENA MUÑOZ Y ACOMPAÑANTE

YASNA POBLETE

MARGARITA NARVAEZ

MARIOLY ASTUDILLO

YENY CARINAO

10 DICIEMBRE

TRABAJO ADMINISTRATIVO

14 DICIEMBRE

PREPARACION TALLER VISITA A LA MATERNIDAD, COORDINACION
CON MATRONAS DEL HOPITAL PARA PODER ASISTIR A LA MATERNIDAD.

15 DICIEMBRE

TALLER: VISITA A LA MATERNIDAD

ASISTEN

MARIOLY ASTUDILLO

YENY CARINAO

MARIA ELENA MUÑOZ

MARGARITA NARVAEZ

17 DICIEMBRE

TALLER TRABAJO DE PARTO Y PARTO

ASISTEN:

KARINA SANTANDER

CAMILA BRITO

21, 22, 29 DICIEMBRE

TRABAJO ADMINISTRATIVO, ESTADISTICA DE USUARIAS ADOLESCENTES DE
PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO QUE HAN ASISTIDO A TALLERES.



MACARENA SAMUR C.

LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Diciembre Año 2009

Código: 98
Nombre: SAMUR CASTILLO MACARENA SOLEDA
Departamento: DEPTO SALUD PLAZO FIJO
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 | Mar | | | | | | | | | | | | |
| 02 | Mie | | | | | | | | | | | | |
| 03 | Jue | 17:25 | | 19:56 | | | | | | | 01:04 | 02:24 | |
| 04 | Vie | | | | | | | | | | | | |
| 05 | Sab | | | | | | | | | | | | |
| 06 | Dom | | | | | | | | | | | | |
| 07 | Lun | 17:28 | | 19:49 | | | | Festivo | | | 01:11 | 02:17 | |
| 08 | Mar | | | | | | | | | | | | |
| 09 | Mie | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Jue | 17:11 | | 20:04 | | | | | | | 00:56 | 02:32 | |
| 11 | Vie | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Sab | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Dom | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Lun | 17:29 | | 18:59 | | | | | | | 02:01 | 01:27 | |
| 15 | Mar | 17:08 | | 19:07 | | | | | | | 01:53 | 01:35 | |
| 16 | Mie | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Jue | 17:39 | | 19:42 | | | | | | | 01:25 | 02:10 | |
| 18 | Vie | 17:27 | | 20:33 | | | | | | | 00:27 | 03:01 | |
| 19 | Sab | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Dom | | | | | | | | | | | | |
| 21 | Lun | 16:53 | | 19:05 | | | | | | | 01:55 | 01:33 | |
| 22 | Mar | 17:07 | | 19:36 | | | | | | | 01:24 | 02:04 | |
| 23 | Mie | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Jue | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Vie | | | | | | | Festivo | | | | | |
| 26 | Sab | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Dom | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Lun | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Mar | 17:28 | | 21:07 | | | | | | | | 03:28 | |
| 30 | Mie | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Jue | | | | | | | | | | | | |
| Días Trabajados: | | 10 | | | | | | | | | 012:16 | 022:31 | 0 |

| TOTALES | | | | | | | | | |
|------------|----|--------------|----|---------------|--------|------------------|--------|------------------|---|
| Asistencia | 10 | Inasistencia | 11 | Horas Atrasos | 012:16 | Horas Extras 25% | 022:31 | Horas Extras 50% | 0 |

Total máximo
Contrato 13 Horas



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 gestación 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

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

Distribución:

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


EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

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 Barría**, 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 [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. **Odetta 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.

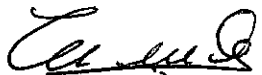
Sexto : El presente Contrato de prestación de servicios a honorarios comienza a regir desde el 01 de Julio hasta el 31 de Diciembre de 2009.

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.

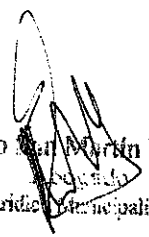
Octavo : Con todo, el presente contrato de prestación de servicios a honorarios deberá sancionarse mediante decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia y para todos los efectos se considerará parte integrante del Decreto.

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. 16.441.066-8




Pedro San Martín López
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

Nº Extensión

NOMBRE Macarena Somun

MES Y AÑO Diciembre 2009

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

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

817-81920-43

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias
 ____ Horas Sobretiempo
 ____ Horas Atrasos

NOTAS

Nº Extensión

NOMBRE Macarena Samu

MES Y AÑO Diciembre 2009

| 4ª Semana | 5ª Semana |
|----------------|----------------|
| ____ horas | ____ horas |
| ____ | ____ |
| Firma Empleado | Firma Empleado |

| | MAÑANA | | TARDE | | PERMISOS Y SOBRETIEPO | | |
|----|---------|--------|---------|--------|-----------------------|--------|---|
| | Entrada | Salida | Entrada | Salida | Entrada | Salida | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | 17:34 | 20:34 | 3 |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | 17:34 | 20:34 | 3 |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | 17:34 | 20:34 | 3 |
| 31 | | | | | | | |

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias
____ Horas Sobretiempo
____ Horas Atrasos

NOTAS

12 horas