


| | | | |
|---|--|---|--|
| MIGUEL BORIS MORALES LOOR | | BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA | |
| RUT: [REDACTED] | | N° 182 | |
| GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, MEDICO CIRUJANO [REDACTED] PUCON | | | |
| | | Fecha: 26 de Febrero de 2010 | |
| Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON | | Rut: 69191600-6 | |
| Domicilio: ANSORENA, PUCON | | | |
| Por atención profesional: | | | |
| SERVICIOS MEDICOS PARA PROGRAMA CARDIOVASCULAR, ADULTO MAYOR, PROGRAMA OH, SEGUN CONTRATO | | 216.000 | |
| Total Honorarios \$: | | 216.000 | |
| 10% Impto. Retenido: | | 21.600 | |
| Total: | | 194.400 | |
| Fecha / Hora Emisión: 02/03/2010 17:22 | | | |
|  | | | |
| 1471387700182AD8C92E | | | |
| 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% | | | |
| 01201003021722 | | | |

Emitir nueva boleta

Emitir boleta con prellenado

HA

| | |
|------------------------|----------|
| MUNICIPALIDAD DE PUCON | |
| DEPARTAMENTO DE SALUD | |
| N° DE REGISTRO | 429.- |
| FECHA DE ENTRADA | 03.03.10 |
| FECHA DE SALIDA | |
| DEPTO. | Salud |

CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS

En Pucón a 26 de Febrero de 2010 Yo, **Odette Castillo Crot** RUT. N° 0 [REDACTED], Subdirectora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que el Sr. **Miguel Morales Loor**, Medico, cumplió satisfactoriamente con las actividades según contrato de prestación de servicios de fecha 04 de Enero de 2010, y sancionado mediante decreto alcaldicio N° 037 de fecha 21 de Enero del presente.

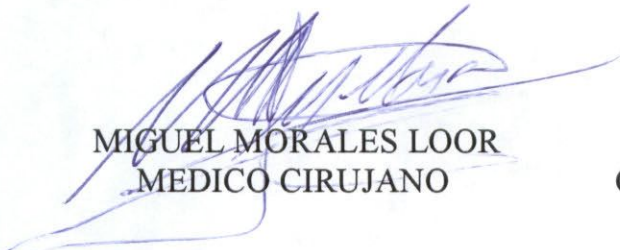
Lo anterior para el pago de sus honorarios que correspondan según contrato.



ODETTE CASTILLO CROT
COORDINADORA DEPTO. SALUD

ATENCIONES MEDICAS RONDAS EXTRAS
CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2010.

| | MORBILIDAD | CRONICOS |
|--------------|------------|----------|
| PCUS. | - | 13. |
| OLT. | - | 2 |
| Adulto mayor | 8 | |
| | | |
| | | |



MIGUEL MORALES LOOR
MEDICO CIRUJANO



ODETTE CASTILLO CROT.
COORDINADORA DEPTO. SALUD

PUCON, 21 ENE 2010

Decreto N° 037 /

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. Publicada en el diario Oficial de la Republica de Chile con Fecha 26 de Julio de 2006.

2.- El D. S. N° 036 del 26 de Enero de 1987 del Ministerio de Salud que aprueba traspaso de postas de Salud a la Municipalidad de Pucón.

3.- Decreto Exento N° 2.329 de fecha 31 de Diciembre de 2009 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2010.

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


5.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios entre la Municipalidad de Pucón y Miguel Boris Morales Loor, Medico Cirujano Rut N° 14.713.877-6 , adjunto.

DECRETO:-

1.- **Apruébese**, en todas sus partes El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios del profesional Miguel Boris Morales Loor, Medico Cirujano Rut N° [REDACTED], en los términos contenidos en documento adjunto, los cuales pasan 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 la Contraloría Regional de la Araucanía.


SECRETARIA
MARIA VICTORIA ROMAN AVACA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)
PUCON
EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR
Distribución :-
- Contraloría Regional de la Araucanía (3)
- Oficina de Partes
- Departamento de Salud
- Interesado.


EDDA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA
ALCALDIA

DIDECO / ADMINISTRACION

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

Pucón, a 04 de Enero de 2010, entre la Municipalidad de Pucón, RUT N° 69.191.600-6, representada por su Alcalde (SUB), Don **Marcelo Concha Villagra**, RUT. N° [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Don **Miguel Boris Morales Loor** de nacionalidad Ecuatoriana, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Medico Cirujano, domiciliado en las azaleas N° 224 de la ciudad de Pucón, en adelante "El Profesional", han convenido en celebrar el siguiente Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios.

Primero : La Municipalidad de Pucón, a través de el Departamento de Salud como coordinador y ejecutor de los "Programa Cardiovascular año 2010", "Programa de Atención Medica de Adulto mayor año 2010", y "Programa OH año 2010", contrata a Don Miguel Boris Morales Loor, como Medico general para la realización de Atención Médica.

Segundo : Esta actividad se realizara los sábados de cada mes jornada de mañana de acuerdo al calendario anual de rondas extras con tope máximo de horas para estos programas de 18 horas mensuales

La atención de este profesional será mínimo de 3 pacientes por hora y en este horario se atenderá a pacientes ya ingresados como las pesquisas del periodo.

Tercero : La Municipalidad de Pucón, por los servicios antes señalado pagara a "El Profesional" la suma de \$ 12.000.- (doce mil pesos), por cada hora realizada con según calendario de los programas y contra prestación de boleta honorarios respectiva, debidamente refrendada por la Dirección del Departamento de Salud.

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.

Cuarto : Para el desarrollo de sus actividades "El Profesional" no estará sujeto a un horario definido, pero deberá emitir un informe mensual que contenga el detalle de las atenciones realizadas en cada ronda extra. informe será visado por la Dirección del Departamento de Salud.

Quinto : El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

Sexto : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "Miguel Boris Morales Loor" no cumpliera estrictamente con una o más de las obligaciones establecidas en el presente contrato. Para el ejercicio de esta facultad bastará que la Municipalidad envíe carta certificada al domicilio de "Miguel Boris Morales Loor" consignado en la comparecencia manifestando su voluntad de poner término al contrato. El ejercicio de esta facultad no implica pago de indemnizaciones de ninguna naturaleza.

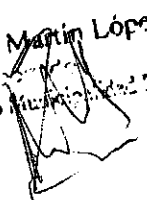
Séptimo : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente contrato.

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.


MIGUEL BORIS MORALES LOOR
MEDICO CIRUJANO


MARCELO CONCHA VILLAGRA
ALCALDE(SUB)


Pedro San Martín López
Asesor Jurídico

LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Febrero Año 2010

Código: 47
Nombre: MORALES LOOR MIGUEL BORIS
Departamento:
Dirección: DEPARTAMENTO DE SALUD
Sección:
* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30047
R.U.T:

| Día | | Entrada | Sal.Col | Ent.Col | Salida | Entrada HEXtra | SalidaH Extra | N°Dias | Permiso | Desde | Hasta | Atrasos | 25 % | 50 % |
|------------------|-----|---------|---------|---------|--------|-------------------|------------------|--------|-----------------|------------|------------|---------|--------|--------|
| 01 | Lun | 08:47 | | | 17:35 | | | | | | | 00:17 | 00:01 | |
| 02 | Mar | 08:39 | | | 17:43 | | | | | | | 00:09 | 00:09 | |
| 03 | Mie | 08:45 | | | 17:33 | | | | | | | 00:15 | | |
| 04 | Jue | 08:42 | | | 17:37 | | | | | | | 00:12 | 00:03 | |
| 05 | Vie | 08:46 | | | 17:33 | | | | | | | 00:16 | | |
| 06 | Sab | 09:07 | | 15:08 | 15:08 | | | | | | | | | 06:01 |
| 07 | Dom | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | Lun | 08:40 | | | 17:33 | | | | | | | 00:10 | | |
| 09 | Mar | 08:41 | | | 17:45 | | | | | | | 00:11 | 00:11 | |
| 10 | Mie | 08:43 | | | 17:43 | | | | | | | 00:13 | 00:09 | |
| 11 | Jue | 08:40 | | | 17:36 | | | | | | | 00:10 | 00:02 | |
| 12 | Vie | | | | | | | 1 | Permiso adm. | 12/02/2010 | 12/02/2010 | | | |
| 13 | Sab | 09:04 | | 15:06 | 15:06 | | | | | | | | | 06:02 |
| 14 | Dom | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Lun | 08:43 | | | 17:34 | | | | | | | 00:13 | | |
| 16 | Mar | 08:42 | | | 17:39 | | | | | | | 00:12 | 00:05 | |
| 17 | Mie | 08:43 | | | 17:41 | | | | | | | 00:13 | 00:07 | |
| 18 | Jue | | | | | | | 2 | Licencia medica | 18/02/2010 | 19/02/2010 | | | |
| 19 | Vie | | | | | | | 2 | Licencia medica | 18/02/2010 | 19/02/2010 | | | |
| 20 | Sab | 08:59 | | 09:00 | 15:00 | | | | | | | | | 06:01 |
| 21 | Dom | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Lun | 08:44 | | | 17:37 | | | | | | | 00:14 | 00:03 | |
| 23 | Mar | 08:43 | | | 17:42 | | | | | | | 00:13 | 00:08 | |
| 24 | Mie | 08:44 | | | 17:36 | | | | | | | 00:14 | 00:02 | |
| 25 | Jue | 08:42 | | | 17:38 | | | | | | | 00:12 | 00:04 | |
| 26 | Vie | 08:42 | | | 17:43 | | | | | | | 00:12 | 00:09 | |
| 27 | Sab | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Dom | | | | | | | | | | | | | |
| Días Trabajados: | | | 17 | | | | | | | | | 003:36 | 001:13 | 018:04 |

| TOTALES | | | | | | | | | |
|------------|----|--------------|---|---------------|--------|------------------|--------|------------------|--------|
| Asistencia | 17 | Inasistencia | 0 | Horas Atrasos | 003:36 | Horas Extras 25% | 001:13 | Horas Extras 50% | 018:04 |

18 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 función 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

: MORALES LOOR MIGUEL BORIS Rut 0 [REDACTED]

: 194,400 CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS

: CANCELA SERVICIOS MEDICOS PROGRAMA CARDIOVASCULAR, ADULTO MAYOR, PROGRAMA OH, FEBRERO 2010.

Fecha de Pago

: 26/02/2010

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA | MONTO \$ |
|-------------------|--------|------------|----------|
| BOLETA HONORARIOS | 182 | 26/02/2010 | 216,000 |

Anótese comuníquese y Archívese.

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

| CÓDIGO CUENTA | DETALLE | DEBE | HABER |
|-----------------------|---|---------|---------|
| 215-21-03-001-001-000 | Programa de Extensión Horaria de Rondas Extras de Adultos Mayores | | 216,000 |
| 531-03-00-000-000-000 | Otras Remuneraciones | 216,000 | |
| 215-21-03-001-001-000 | Programa de Extensión Horaria de Rondas Extras de Adultos Mayores | 216,000 | |
| 111-02-00-000-000-000 | Banco Estado | | 194,400 |
| 214-11-01-000-000-000 | Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios | | 21,600 |
| Sumas Iguales | | 432,000 | 432,000 |

REFRENDACION

| | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|--|--|--|--|
| Cuenta | 215-21-03-001-001-000 | | | | |
| Presupuesto | 900,000 | | | | |
| Presupuesto Comprometido | 384,000 | | | | |
| Saldo x Comprometer | 516,000 | | | | |



GLADIELA MATUS PANGUILEF

SECRETARIA MUNICIPAL



MARCELO CONCHA VILLAGRA

ADMINISTRADOR MUNICIPAL



RENE ABURTO SAN MARTIN

JEFE SECC. FINANZAS AREA SALUD

DIRECCION DE CONTROL

WALTER CARTER RASCHEJA

DIRECTOR DE CONTROL



CH: 6545

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

Fax: 293085

Email: pucon@munitel.cl