



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN**

**Decreto N°  
Pucón,**

**166  
05/04/2010**

**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

Fecha de Pago : 05/04/2010

: MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO Rut 0  
: 21,600 VEINTIUN MIL SEISCIENTOS PESOS  
: CANCELAR EXTENSION HORARIA PROGRAMA ODONTOLOGICO MAYORES  
DE 20 AÑOS, MARZO 2010.

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	27	31/03/2010	24,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental		24,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	24,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	24,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		21,600
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		2,400
Sumas Iguales		48,000	48,000

## **REFRENDACION**

Cuenta	215-21-03-001-002-000		
Presupuesto Vigente	23,952,000		
Total Comprometido	4,196,000		
Saldos no comprometidos	19,756,000		

*MUNICIPALIDAD DE PUCÓN*  
*SECRETARÍA MUNICIPAL*  
*DIRECCIÓN DE FINANZAS*  
*Gloria Sanzana Dumont*  
*DIRECTOR DE CONTROL (SUB)*

*MUNICIPALIDAD DE PUCÓN*  
*SECRETARÍA MUNICIPAL*  
*DIRECCIÓN DE FINANZAS*  
*Marcelo Goncha Villagra*  
*Alcalde (Sub)*  
*Rene Aburto San Martin*  
*Jefe Secc. Finanzas Salud*

O.B.: 234  
C.D.: 210  
D.P.: 166

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

Nº 27

RUT: [REDACTED]

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

**Fecha:** 31 de Marzo de 2010

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

**Rut:** 69191600-6

Por atención profesional:

EXTENSION HORARIA MAYORES DE 20 ANOS	24.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	24.000
<b>10% Impo. Retenido:</b>	2.400
<b>Total:</b>	21.600

Fecha / Hora Emisión: 30/03/2010 13:29



16441066000272536EC2

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%.

01201003301340

[Emitir nueva boleta](#)[Emitir boleta comprobado](#)

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nº DE REGISTRO	607
FECHA DE ENTRADA	31.03.10
FECHA DE SALIDA	[REDACTED]
S. Soluci.	

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO  
DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 31 de Marzo de 2010, Yo, **Odette Castillo Crot**, R.U.T.  
Nº [REDACTED], Coordinadora 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 04 de Enero de  
2010, aprobado por decreto Nº 19 de fecha 21 de enero del presente, lo anterior  
para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



ODETTE CASTILLO CROT  
COORDINADORA DEPTO. SALUD

PUCON, Marzo 2010

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

A : COORDINADORA DPTO. SALUD  
Srita.: Odette Castillo Crot

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

**Mes: Marzo 2010**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso Duran: 5 hrs**

**Asistente: Macarena Samur C. : 6hrs.**

Nº de pacientes atendidos: 10

Profilaxis y destartraje: 2

Obturaciones Definitivas: 7

Exodoncias: 1

Interconsultas: 0

Actividades de Urgencia: 0

\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS



Dr. Armin Troncoso Durán.  
Cirujano Dentista

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO N° 18,

PUCÓN, 21 ENE 2010

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.

posteros Modificaciones.

2.- El D.F.L. N° 1 de 1994, del Código del Trabajo y su de Contraloría General de La Republica.

3.- Circular N° 32.148 de fecha 02 de octubre de 1997

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

5.- Los Contratos de Prestación de servicios a honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y las TENS María Mirta Gutiérrez Martínez , Fabiola Beatriz Figueroa Obreque, Macarena Soledad Samur Castillo, 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.- Apruébase, los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios de las auxiliares dentales que a continuación se indican; en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto

➤ Maria Mirta Gutiérrez Martínez	RUT. N°	[REDACTED]	TENS
➤ Fabiola Beatriz Figueroa Obreque	RUT. N° 1	[REDACTED]	TENS
➤ Macarena Soledad Samur Castillo	RUT. N° [REDACTED]	[REDACTED]	TENS

2.- 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.

MARIA VICTORIA ROMAN AVACA  
SECRETARIA MUNICIPAL (\$)

EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR

Distribución :-

Contraloría Regional de la Araucanía (3)  
Oficina de Partes  
Departamento de Salud  
Interesado.

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

VB/DIDECO

VB ADMINISTRACION

**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD /**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 04 de Enero de 2010, entre la Municipalidad de Pucón, RUT Nº 69.191.600-6 representada por su Alcalde (SUB), Don. **Marcelo Concha Villagra**, RUT. Nº [REDACTED], ambos con domicilio legal en Avda. 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 # [REDACTED] jardines del Claro, de la ciudad de Pucón, que en adelante se llamará "La Profesional", se ha convenido lo siguiente:

**Primero** : "La Municipalidad", a través del Departamento de Salud como coordinador y ejecutor del "Programa de Mejoramiento de Atención de Salud Primaria año 2010" 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 Odontológicos de Extensión Horaria Dental".

**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 2010.

**Tercero** : "La Profesional", se compromete a realizar estas actividades en extensión horaria; esto es los días miércoles desde las 17:34 en adelante, con un máximo de 15 hrs., mensuales 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 30 horas mensuales. Esta situación será determinada la Dirección del Departamento de Salud.

**Cuarto** : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad" pagará a "la Profesional", la suma de \$ 4.000.-, (Cuatro mil pesos), impuestos incluidos, por cada hora de atención, previa presentación de la boleta de honorarios respectiva, la que deberá ser visada por la Dirección del Departamento de Salud Municipal.

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

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

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

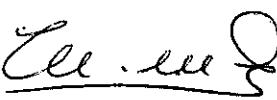
**Séptimo** : El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

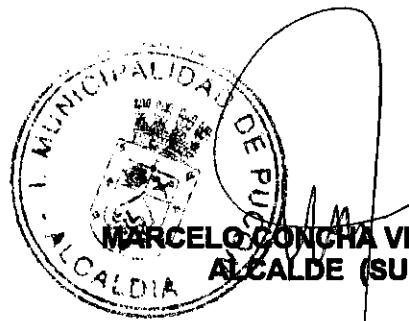
**Octavo** : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si **Macarena Soledad Samur Castillo** "" no cumpliera estrictamente con una o más de las obligaciones establecidas en el presente contrato. Para el ejercicio de esta facultad bastará que la Municipalidad envíe carta certificada al domicilio de " **Macarena Soledad Samur Castillo**" 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.

**Noveno** : 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.

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

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

  
MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO  
RUT N° [REDACTED]



Pedro San Martín López  
Abogado  
Asesor Jurídico Municipal

Nº EXTENCIÓN

NOMBRE MACARENA SATUR

MES Y AÑO MARZO 2010

1 <sup>a</sup> Semana horas	2 <sup>a</sup> Semana horas	3 <sup>a</sup> Semana horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

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

NOTAS

Tarjeta "A-2"	Horas Ordinarias
	Horas Sobre tiempo
	Horas Atrasos

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

Nº Extensión

NOMBRE MACARENA SARUR

MES Y AÑO MARZO 2010

4 <sup>a</sup> Semana	5 <sup>a</sup> Semana
horas	horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
1						

2173422034

3

Horas Ordinarias

Horas Sobre tiempo

Horas Atrasos

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

6 Horas

NOTAS