

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.

## DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

: MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO Rut 0 [REDACTED]  
: 64,800 SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS  
: CANCELA EXTENSION HORARIA ATENCION DENTAL MAYORES DE 20  
AÑOS, URGENCIAS, PRIMIGESTAS Y GESTANTES, MAYO 2010.  
: 01/06/2010

Fecha de Pago

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
OLETA HONORARIOS	31	31/05/2010	72,000

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		72,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	72,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	72,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		64,800
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		7,200
Sumas Iguales		144,000	144,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-002-000		
Presupuesto Vigente	23,952,000		
Total Comprometido	6,868,000		
Saldo x Comprometer	17,084,000		

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ALCALDESA (SUB)

JEFE SECC. FINANZAS SALUD



OB: 424  
E.D: 395  
DP: 318

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° 31

Fecha: 31 de Mayo de 2010

Rut: 69191600-6

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Por atención profesional:

EXTENSION HORARIA ATENCION DENTAL MAYORES DE 20 ANOS	48.000
EXTENSION HORARIA URGENCIAS DENTALES	12.000
EXTENSION HORARIA PRIMIGESTAS Y GESTANTES	12.000
Total Honorarios \$:	72.000
10% Impto. Retenido:	7.200
Total:	64.800

Fecha / Hora Emisión: 27/05/2010 16:50



16441066000316B9AFA7

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%.

01201005271648

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

MUNICIPALIDAD DE PUCON

DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO

1043

FECHA DE ENTRADA

31.05.10

FECHA DE SALIDA

DEPTO.

Salud

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

A : COORDINADORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo Crot

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*Urgencias dentales*

mayo 2010

**Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. ( 20hrs.)**

**Asistente: Sra. Mirta Gutiérrez (9 hrs. )**

**Sra. Fabiola Figueroa (12 hrs )**

**Srta. Macarena Samur (3 hrs ) reemplazo sra. Mirta Lunes 10 de mayo**

Consulta	42
Exodoncias	3
Obturacion Definitiva	27
Destartraje infragingival	7
Urgencia actividad	6
Radiografias	5

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



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

PUCON, MAYO 2010

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

A : COORDINADORA DEPTO. SALUD  
SRTA. ODETTE CASTILLO CROT

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*Primigestas y Gestantes*

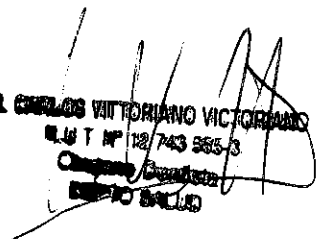
MAYO 2010

Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. ( 7. hrs.)

Asistente: Srta. Macarena Samur ( 3 hrs)  
Sra. Mirta Gutiérrez ( 6hrs. )

Numero Pacientes	15
Exámenes	0
Pulido coronario	0
Destartraje supragingival	0
Exodoncias	1
Obturaciones	20
Destartraje infragingival	0
Urgencia actividad	2
Altas Integrales	0
Fluoración topica	2

\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS

  
DR. CARLOS VITTORIANO VICTORIANO  
C.U.T. N° 12 743 565-3  
Odontólogo  
DEPTO. SALUD

Dr. Carlos Vittoriano V.  
Cirujano Dentista



DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dra. Javiera Trujillo Salinas

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

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

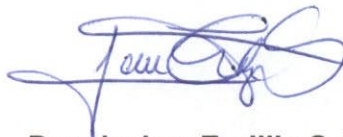
**Mes: Mayo 2010**

**Odontólogo: Dra. Javiera Trujillo S.: 10 hrs**

**Asistente: Macarena Samur C. : 12 hrs.**

Nº de pacientes atendidos: 11  
Ingreso a Tratamiento: 3  
Examen de salud: 3  
Profilaxis y destartraje: 6  
Obturaciones Definitivas: 9  
Exodoncias: 1  
Interconsultas: 0  
Actividades de Urgencia: 1

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



**Dra. Javiera Trujillo Salinas.  
Cirujano Dentista**

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO  
DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 31 de Mayo 2010, Yo, **Odette Castillo Crot**, R.U.T. N° [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 N° 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



**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

---

**MEMORANDUM N° 43**

**Para: Srta. Odette Castillo Crot  
Coordinadora DSM Pucón.**

**De: Dra. Javiera Trujillo Salinas  
Jefe Unidad Dental  
Presente.**

---

*Pucón, Mayo de 2010.*

De mi consideración:

Junto con saludarle me dirijo a Ud. para informar que la Srta. Macarena Samur, reemplazó a la Sra. Mirta Gutierrez a el día Lunes 10 de Mayo de 2010 en el horario de extensión horaria de urgencias dentales entre las 17.34 y las 20.34 hrs. y el día Viernes 14 de Mayo de 2010 en el horario de extensión horaria de Primigestas y Gestantes entre las 17:34 y las 20:34.

Sin otro particular se despide cordialmente,

**Javiera Trujillo Salinas  
Cirujano Dentista  
Jefe Unidad Dental  
DSM Pucón.**

Distribución.  
La indicada.  
Archivo.

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.

2.- El D.F.L. N° 1 de 1994, del Código del Trabajo y su posteriores Modificaciones.

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

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.- **Apruébese**, 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

➤ <b>María Mirta Gutiérrez Martínez</b>	<b>RUT. N°</b>	<b>TENS</b>
➤ <b>Fabiola Beatriz Figueroa Obreque</b>	<b>RUT. N° 1</b>	<b>TENS</b>
➤ <b>Macarena Soledad Samur Castillo</b>	<b>RUT. N° 1</b>	<b>TENS</b>

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.**

**MARIA VICTORIA ROMAN AVACA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL (\$)**

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

**EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR**

**Distribución :-**

Contraloría Regional de la Araucanía (3)

Oficina de Partes

Departamento de Salud

Interesado.

**CONTROL**

**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 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 Doña **Macarena Soledad Samur Castillo** de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [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 por 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 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 Dirección del Departamento de salud, quien velará por el fiel cumplimiento de los servicios contratados.

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

**Séptimo** : 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° 

  
**MARCELO CONCHA VILLAGRA**  
ALCALDE (SUB)

  
**Pedro San Martín López**  
Asesor Jurídico Municipal Pucón

LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Mayo Año 2010  
Todos

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

Nº Tarjeta: 30098  
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	08:31	17:39	17:39	18:53							02:07	01:19	
04	Mar				18:07									
05	Mie													
06	Jue	17:34			20:30							00:30	02:56	
07	Vie	17:34			19:05							01:55	01:31	
08	Sab													
09	Dom													
10	Lun	17:34			20:34							00:26	03:00	
11	Mar	17:34			20:03							00:57	02:29	
12	Mie													
13	Jue	17:34			20:06							00:54	02:32	
14	Vie	17:33			20:34							00:26	03:00	
15	Sab													
16	Dom													
17	Lun	17:33			18:34							02:26	01:00	
18	Mar	17:33			20:05							00:55	02:31	
19	Mie													
20	Jue	17:33			20:16							00:44	02:42	
21	Vie								Festivo					
22	Sab													
23	Dom													
24	Lun	17:33			19:32							01:28	01:58	
25	Mar	17:35			19:01							02:00	01:27	
26	Mie													
27	Jue	17:33			19:51							01:09	02:17	
28	Vie	17:39			18:29							02:36	00:55	
29	Sab													
30	Dom													
31	Lun													
Días Trabajados:			15									018:33	029:37	0

TOTALES									
Asistencia	15	Inasistencia	5	Horas Atrasos	018:33	Horas Extras 25%	029:37	Horas Extras 50%	0

Total 6 Horas  
Urgencia 3 Horas  
Gastos 3 Horas

