



**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

Fecha de Pago

: MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO Rut 01
: 88,200 OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS PESOS
: CANCELAR EXTENSION HORARIA PROGRAMA ADOLESCENTES,
SEPTIEMBRE 2010
: 04/10/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
OLETA HONORARIOS	46	01/10/2010	98,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-003-000	Programa de Extensión Horaria de Adolescentes		98,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	98,000	
215-21-03-001-003-000	Programa de Extensión Horaria de Adolescentes	98,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado	88,200	
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		9,800
Sumas Iguales		196,000	196,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-003-000		
Presupuesto Vigente	5,520,000		
Total Comprometido	3,617,700		
Saldo x Comprometer	1,902,300		



JEFE SECC. FINANZAS SALUD

Uh: 7557



MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N° 46

RUT: 1644106600046134E070

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,
TECNICO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 LOS CARDENALES 43 Villa/Pob. JARDINES DEL CLARO, PUCON

Fecha: 01 de Octubre de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Rut: 69191600-6

Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Por atención profesional:

PROGRAMA EXTENSION HORARIA ADOLESCENTES	98.000
Total Honorarios \$:	98.000
10% Impo. Retenido:	9.800
Total:	88.200

Fecha / Hora Emisión: 01/10/2010 12:34



1644106600046134E070

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%.

01201010011231

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

1644106600046134E070	1989
D.P. 005	01.10.10
Nº DE F. 1000	1989
FECHA DE PAGO	01.10.10
FECHA DE VENCIMIENTO	
DEPTO.	Salud



**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD**

Pucón, Septiembre 2010

**Informe de Actividades
*Programa Adolescentes***

Mes: Septiembre 2010

Horas realizadas: 20 horas

Durante el mes de Agosto se realizo asistencia clínica a las matronas del departamento de salud, en la atención de regulación de fecundidad adolescente y control prenatal de embarazadas adolescentes.

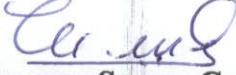
Se realiza trabajo de verificación de todas las pacientes que se encuentran en tarjetero de matronas para regularizar su inscripción en el departamento de salud.

Taller Visita a la Maternidad

Asisten:

Maria Teresa Candia
Pilar Candia Sandoval
Nelida Jara
Elena Fernandez
Evelin Quinteron
Lorena Arriagada

Es cuanto puedo informar.


Macarena Samur Castillo
Técnico en Ginecología y Obstetricia

LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Septiembre Año 2010

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

Nº Tarjeta: 30098
R.U.T:

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permito	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Mie													
02	Jue	18:10			19:02							02:34	01:28	
03	Vie	17:33			19:33							01:27	01:59	3:45
04	Sab													
05	Dom													
06	Lun	17:33			20:34							00:26	03:00	
07	Mar													
08	Mie													
09	Jue	17:34			20:05							00:55	02:31	
10	Vie	17:35			20:06							00:55	02:32	
11	Sab													
12	Dom													
13	Lun	17:35			20:35							00:26	03:01	
14	Mar	17:35			20:35							00:26	03:01	5 Hrs.
15	Mie													
16	Jue	17:33			19:38							01:22	02:04	
17	Vie													
18	Sab													
19	Dom													
20	Lun													
21	Mar	17:34			20:11							00:49	02:37	
22	Mie				20:36									
23	Jue	17:35			20:41							00:20	03:07	
24	Vie	17:33			18:42							02:18	01:08	
25	Sab													
26	Dom													
27	Lun	17:33			19:40							01:20	02:06	
28	Mar	17:33			19:50							01:10	02:16	
29	Mie	17:33			20:34							00:26	03:00	
30	Jue													
Días Trabajados:		15										014:54	033:50	0

TOTALES

Asistencia	15	Inasistencia	7	Horas Atrasos	014:54	Horas Extras 25%	033:50	Horas Extras 50%	0
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---

LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Agosto Año 2010

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

Nº Tarjeta: 30098
R.U.T: 1

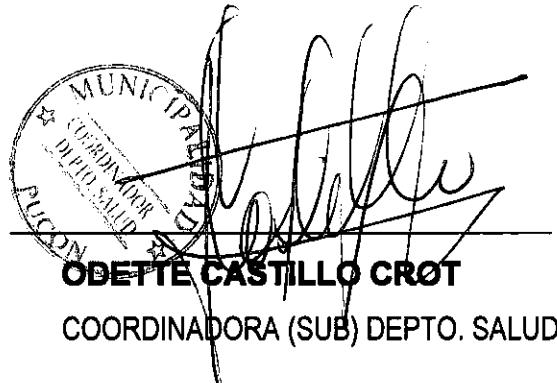
Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permito	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Dom													
02	Lun	17:33			19:24							01:36	01:50	
03	Mar	17:34			19:47							01:13	02:13	
04	Mie													
05	Jue													
06	Vie	17:35			19:17							01:44	01:43	
07	Sab													
08	Dom													
09	Lun	17:37			19:28							01:35	01:54	
10	Mar	17:34			19:40							01:20	02:06	
11	Mie													
12	Jue	17:33			19:17							01:43	01:43	
13	Vie													
14	Sab													
15	Dom													
16	Lun	17:33			18:46							02:14	01:12	
17	Mar	17:33			19:10							01:50	01:36	
18	Mie													
19	Jue	17:34			18:52							02:08	01:18	
20	Vie	17:35			18:55							02:06	01:21	
21	Sab													
22	Dom													
23	Lun	17:34			19:38							01:22	02:04	
24	Mar	17:33			18:32							02:28	00:58	
25	Mie													
26	Jue	17:33			18:57							02:03	01:23	
27	Vie	17:33			19:36							01:24	02:02	
28	Sab													
29	Dom													
30	Lun	17:33			18:30							02:30	00:56	
31	Mar	17:34			18:36							02:24	01:02	71,58
Días Trabajados:		16										029:40	025:21	0

TOTALES

Asistencia	16	Inasistencia	6	Horas Atrasos	029:40	Horas Extras 25%	025:21	Horas Extras 50%	0
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 01 de Octubre 2010, Yo, **Odette Castillo Crot**, R.U.T. Nº [REDACTED] Coordinadora (Sub) 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 18 de fecha 21 de enero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.


ODETTE CASTILLO CROT
COORDINADORA (SUB) DEPTO. SALUD

PUCON, 21 ENERO 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.

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

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 Programa Adolescentes de Extensión Horaria, adjunto.

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

➤	Odette Jacqueline Castillo Crot	RUT. N°		Matrona
➤	Paz Cecilia Sanzana Toro	RUT. N°		Matrona
➤	Macarena Samur Castillo	RUT. N°		TENS

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.



MARIA VICTORIA ROMAN AVACA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

EEMB/MVRA/EMR/RADM/PCR
Distribución :-

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



VB/DIDECO



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

VB ADMINISTRACION

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD /

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS A HONORARIOS

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 Superior en Ginecología y Obstetricia 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 de Pucón, a través del Departamento de salud como coordinador y ejecutor del "**Programa adolescentes**" cuyo objetivo es orientar a los adolescente en salud Sexual y reproducción entre las edades de 10 y 19 años y Programa de apoyo al Desarrollo Bio - Psicosocial "**Chile Crece Contigo**", cuyo objetivo es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicio 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 fichas de atención de cada adolescente donde se registran sus datos y su controles sucesivos.
2. Citar a los pacientes agendados del programa
3. 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
4. Realizar visitas domiciliarias a beneficiarias del sistema de Chile Crece Contigo.
5. 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 cálculo de sus honorarios.

Cuarto : "La Municipalidad", por los servicios antes señalado pagara a "La Profesional", la suma total de \$4.900.- (Cuatro mil Novecientos pesos), por cada hora realizada, con un tope de 5 horas semanales desde las 17:33 horas en adelante horario de atención exclusiva de este programa. Exceptuando los días miércoles y con tope mensual de 20 horas, contra presentación de boleta de honorarios debidamente refrendada por la Encargada del programa Adolescentes del Departamento de Salud Odette Castillo Crot .

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 Sra. **Odette Castillo Crot** Matrona del Departamento de Salud, quien velara por el fiel cumplimiento de los servicios contratados y emitirá un informe que lo acredite.

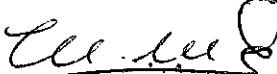
Sexto : El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

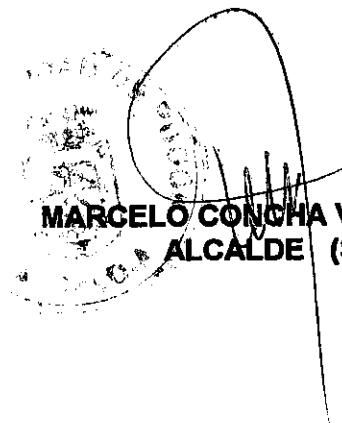
Séptimo : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "Macarena Soledad Samur Castillo" no cumpliera estrictamente con una o más de las 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.

Octavo : 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.

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.


MACARENA S. SAMUR CASTILLO
RUT. [REDACTED]


MARCELO CONCHA VILLAGRA
ALCALDE (SUB)


Pedro San Martín López
Asesor Jurídico Municipal Pucón