

**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

: MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO Rut 0
: 142,200 CIENTO CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS
: CANCELA EXTENSION HORARIA UNIDAD DENTAL Y PROGRAMA
ADOLESCENTE DURANTE EL MES DE FEBRERO 2010.-

Fecha de Pago

: 26/02/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	25	26/02/2010	98,000
BOLETA HONORARIOS	26	26/02/2010	60,000

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		60,000
215-21-03-001-003-000	Programa de Extensión Horaria de Adolescentes		98,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	158,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	60,000	
215-21-03-001-003-000	Programa de Extensión Horaria de Adolescentes	98,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		142,200
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		15,800
Sumas Iguales		316,000	316,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-002-000	215-21-03-001-003-000			
Presupuesto Vigente	23,952,000	5,520,000			
Total Comprometido	2,440,000	576,000			
Saldo x Comprometido	21,512,000	4,944,000			



GLADIELA MATUS PANGUILEF

SECRETARIA MUNICIPAL



MARCELO CONCHA VILLAGRA

ADMINISTRADOR MUNICIPAL



DIRECCION DE

WALTER CARTER RASCHEJA

DIRECTOR DE CONTROL



RENE ABURTO SAN MARTIN

JEFE SECC. FINANZAS AREA SALUD

Pucón

Comuna del Sur de Chile

CH: 6523

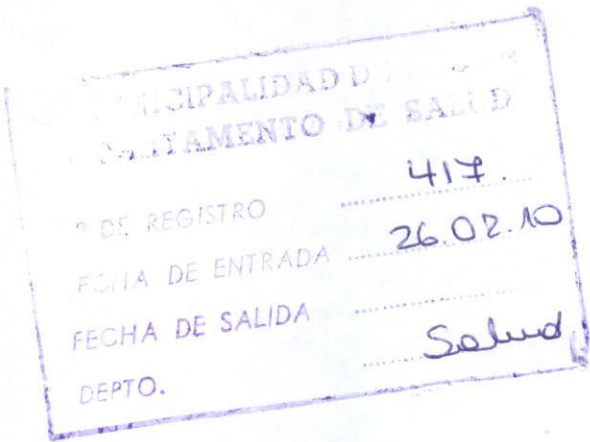
Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000

Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl

OB 144
ED : 123
J.R 099

MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO		BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA	
RUT: 19111000-6		N° 25	
GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, TECNICO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA LOS CARDENALES ■ Villa/Pob. JARDINES DEL CLARO, PUCON			
		Fecha: 26 de Febrero de 2010	
Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON		Rut: 69191600-6	
Domicilio: ANSORENA 662, PUCON			
Por atención profesional:			
EXTENCION HORARIA PROGRAMA ADOLESCENTE		98.000	
Total Honorarios \$:		98.000	
10% Impto. Retenido:		9.800	
Total:		88.200	
Fecha / Hora Emisión: 25/02/2010 18:00			
			
16441066000253D5A9C1			
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%.		01201002251755	

Emitir nueva boleta Emitir boleta con prellenado



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 26 de febrero de 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° 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 DEPTO. SALUD

INFORME TALLERES

MES: FEBRERO 2010

HORAS REALIZADAS: 20

MATRONA A CARGO: SRTA ODETTE CASTILLO CROT

18 FEBRERO: TALLER "TRABAJO DE PARTO Y PARTO"

ASISTEN:

JOSELYN BASCUR
MACARENA URRRA
NICOLE IBAÑEZ

22 FEBRERO: TALLER: "CAMBIOS FISICOS Y PSICOLOGICOS EN EL EMBARAZO"

ASISTEN:

ADA CURINAO
SE LE ENTREGA HORA PARA DENTISTA Y GUIA DE LA GESTACION

23 FEBRERO: TALLER: "TRABAJO DE PARTO Y PARTO" Y "VISITA GUIADA A LA MATERNIDAD"

ASISTEN:

JOSELYN CARRASCO, PAREJA Y MADRE
SE LE ENTREGA MATERIAL AUDIOVISUAL PARA COMPLEMENTAR TALLERES
Y SE COORDINA CON MATRON DE TURNO PARA REALIZAR VISITA GUIADA A LA MATERNIDAD

CON FECHA 01 DE FEBRERO HASTA EL 26 DE FEBRERO REALIZA ASISTENCIA A MATRONAS EN EXTENSION HORARIA DE ATENCION ADOLESCENTE


MACARENA SAMUR C.

DECRETO N° 18

PUCÓN, 21 de Feb 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 Adolescente 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 Adolescente de Extensión Horaria que a continuación se indica en los términos contenidos en l 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° 1		Matrona
➤	Macarena Samur Castillo	RUT. N° 1		TENS

- 3.- **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
SECRETARÍA MUNICIPAL (S)

EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR
Distribución :-

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

CONTROL

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

VB DIDECO

VB ADMINISTRACION

CONTRATO DE PRESTACION 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 Doña **Macarena Soledad Samur Castillo** de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [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 reproducida 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 calculo 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 Srta. **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.

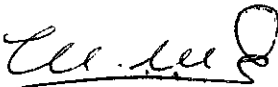
Sexto : El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.



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.

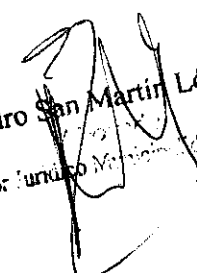
Octavo : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente contrato.

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 Municipalidad Pucón

OB 143
122
1.3 99

MACARENA SOLEDAD SAMUR CASTILLO

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 26

RUT:

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

Fecha: 26 de Febrero 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
EXTENSION HORARIA URGENCIAS DENTALES	12.000
EXTENSION HORARIA PRIMIGESTAS Y GESTANTES	24.000
Total Honorarios \$:	60.000
10% Impto. Retenido:	6.000
Total:	54.000

Fecha / Hora Emisión: 25/02/2010 18:03



16441066000268721CD7

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%.

01201002251758

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

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO 418.

FECHA DE ENTRADA 26.02.10

FECHA DE SALIDA


DEPTO. Salud



[Handwritten signature]

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 26 de febrero de 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

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

Febrero 2010

Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. (10 hrs.)

Asistente: Srta. Macarena Samur (6 hrs.) En reemplazo Sra Mirta Gutierrez
Sra. Mirta Gutiérrez (6 hrs.)

Numero Pacientes	15
Exámenes	8
Pulido coronario	8
Destartraje supragingival	8
Exodoncias	0
Obturaciones	13
Destartraje infragingival	0
Urgencia actividad	2
Altas Integrales	1
Fluoración topica	2

*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS



Dr. Carlos Vittoriano V.
Cirujano Dentista

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

Febrero 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 15 de Febrero

Consulta	47
Exodoncias	11
Obturacion Definitiva	26
Destartraje infragingival	05
Urgencia actividad	16
Radiografias	10
Interconsultas emitidas	00
Interconsultas ejecutadas	0
Altas Integrales	0

***SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dr. Carlos Vittoriano V.
Cirujano Dentista

PUCON, febrero 2010

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

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

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA
Mayores de 20 años

Mes: Febrero 2010

Odontólogo: Dr. Armin Troncoso Duran: 5.5 hrs

Asistente: Macarena Samur C. : 6hrs.

Nº de pacientes atendidos: 10
Profilaxis y destartraje: 2
Obturaciones Definitivas: 3
Exodoncias: 1
Interconsultas: 0
Actividades de Urgencia: 1
Examen de salud: 5

***SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dr. Armin Troncoso Duran
Cirujano Dentista



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

MEMORANDUM N° 33

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

De: Dr. Armin Troncoso Duran.
Jefe Unidad Dental
Presente.

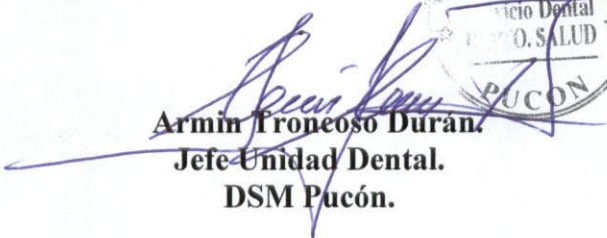
Pucón, Febrero 2010

De mi consideración:

Junto con saludarle me dirijo a UD para informar que la Srta. Macarena Samur, realizo reemplazo a la Sra. Mirta Gutiérrez durante el mes de Febrero en el horario de extensión horaria, como se describe a continuación.

- ◆ 15 de Febrero 2010: 3 horas, extensión horaria *Urgencias Dentales*.
- ◆ 19 y 26 de Febrero 2010: 6 horas, extensión horaria *Primigestas y gestantes*.

Sin otro particular se despide cordialmente,


Armin Troncoso Durán
Jefe Unidad Dental.
DSM Pucón.



Distribución.
La indicada.
Archivo.

LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Febrero Año 2010

Código: 98
Nombre: SAMUR CASTILLO MACARENA SOLEDA
Departamento: DEPTO SALUD PLAZO FIJO
Dirección:
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	Lun	17:35		19:48							01:13	02:14	
02	Mar	17:34		20:46							00:14	03:12	
03	Mie												
04	Jue	17:34		19:51							01:09	02:17	
05	Vie	17:34		18:37							02:23	01:03	
06	Sab												
07	Dom												
08	Lun	17:34		20:01							00:59	02:27	
09	Mar	17:38		19:59							01:05	02:25	
10	Mie												
11	Jue	17:42		19:50							01:18	02:16	
12	Vie	17:34		18:51							02:09	01:17	
13	Sab												
14	Dom												
15	Lun	17:34		20:34							00:26	03:00	
16	Mar	17:35		20:11							00:50	02:37	
17	Mie												
18	Jue	17:35	20:08	20:08							00:53	02:34	
19	Vie	17:36		20:37							00:25	03:03	
20	Sab												
21	Dom												
22	Lun	17:36		19:54							01:08	02:20	
23	Mar	17:34		19:40							01:20	02:06	
24	Mie												
25	Jue	17:36		18:24							02:38	00:50	
26	Vie	17:34		20:54							00:06	03:20	
27	Sab												
28	Dom												
Días Trabajados:		16									018:16	037:01	0

TOTALES									
Asistencia	16	Inasistencia	4	Horas Atrasos	018:16	Horas Extras 25%	037:01	Horas Extras 50%	0

- dental dron 19, 26 => 9 Horas
- 20 Horas Chile crece

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

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

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.

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 # 10, 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 Odontologicos 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.

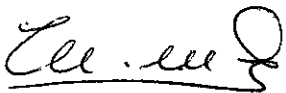

Séptimo : El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.



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
Abogado
Asesor Jurídico Municipal de Pucón

Nº Extensión

NOMBRE Macarena Samuel.

MES Y AÑO Febrero 2010.

4ª Semana

5ª Semana

____ horas

____ horas

Firma Empleado

Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO		
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida	
16							
17							
18					3	17:34 120:39	X
19							
20							
21							
22							
23							
24					3	17:35 120:35	X
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias

____ Horas Sobretiempo

____ Horas Atrasos

NOTAS

6 Horas

N° Extensión

NOMBRE Macarena Samuel

MES Y AÑO Febrero 2010

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							

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias
 ____ Horas Sobretiempo
 ____ Horas Atrasos

NOTAS