



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°
Pucón,

459
31/07/2009

**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° 1069 emitido con fecha 18 de Junio del año 2009, que delega la facultad de Firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa" a la Administradora Municipal.

DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

: MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ Rut 0
 : 85,050 OCHENTA Y CINCO MIL CINCUENTA PESOS
 : CANCELAR SERVICIOS EXTENSION HORARIA ATENCION DENTAL
 URGENCIAS, PRIMIGESTAS, GESTANTES Y PROGRAMA MAYORES DE 20
 AÑOS.

Fecha de Pago

: 31/07/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	35	30/07/2009	94,500

Anótese comunique y Archívese.

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

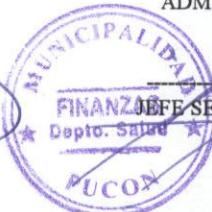
CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales		94,500
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	94,500	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	94,500	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		85,050
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		9,450
Sumas Iguales		189,000	189,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000			
Presupuesto Vigente	43,286,507			
Total Comprometido	25,073,291			
Saldo x Comprometer	18,213,216			

J. Bustamante
SECRETARIA MUNICIPAL

M. Valdés
ADMINISTRADORA MUNICIPAL



PUCÓN
ESTADO DE CHILE

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucon@munitel.cl

CH: 5141

MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZBOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

Nº 35

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,
AUXILIAR DENTAL
 PASAJE MIRAFLORES [REDACTED] Villa/Pob. OHIGGINS, VILLARRICA

Fecha: 30 de Julio de 2009

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

EXTENSION HORARIA URGENCIA	42.000
EXTENSION HORARIA MAYORES DE 20 ANOS	31.500
EXTENSION PRIMIGESTAS Y GESTANTES	21.000
Total Honorarios \$:	94.500
10% Impto. Retenido:	9.450
Total:	85.050

Fecha / Hora Emisión: 30/07/2009 15:54



09692205000353DAF78C

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%.

01200907301549

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

PEDRO J. ORREGO MALIQUEO
 DIRECTOR
 DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nº DE REGISTRO1558.....
FECHA DE ENTRADA	30.07.09
FECHA DE SALIDA	<i>Ene Contabilidad</i>
DEPTO.	Salud

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD/

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE
SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 30 de julio del 2009, Yo, **Odette Castillo Crot** R.U.T. N° [REDACTED], Subdirectora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Sra. **Mirta Gutiérrez Martínez**, Asistente Dental, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 09 de enero de 2009, aprobado por decreto N° 039 de fecha 30 de enero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



ODETTE CASTILLO CROT
SUBDIRECTORA DEPTO. SALUD

PUCON, 30 de julio 2009

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD
Dra. Alejandra Guzmán González

A : DIRECTOR DEPTO. SALUD
Sr.: Pedro Orrego M.

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA
Mayores de 20 años

Mes: junio 2009

Odontólogo: Dra. Alejandra Guzmán González. : 9 hrs.

Asistente: Mitra Gutiérrez M. : 9 hrs.

Nº de pacientes atendidos: 12

Profilaxis: 0

Destartraje: 5

Obturaciones Definitivas: 11

Exodoncias: 0

Interconsultas: 0

Actividades de Urgencia: 2

***SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**

Dra. Alejandra Guzmán González.
Cirujano Dentista

PUCON, Julio 2009

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

A : DIRECTORA DEPTO. SALUD
SRTA. ODETTE CASTILLO C.

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA
Primigestas y Gestantes

Julio 2009

Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. (6 hrs.)

Asistente: Srt. Fabiola Figueroa (0 hrs.)
Sra. Mirta Gutiérrez (6 hrs.)
Srt. Macarena Samur (0 hrs.)

Numero Pacientes	10
Examenes	0
Pulido coronario	1
Destrataje supragingival	1
Exodoncias	0
Obturaciones	14
Destrataje infragingival	1
Urgencia actividad	0
Altas Integrales	2
Fluoración topica	0

*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS


Dr. Carlos Vittoriano V.
Cirujano Dentista

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

A : DIRECTORA DEPTO. SALUD
Srta. Odette Castillo Crot.

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA
Urgencias dentales

Julio 2009

Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. (27hrs.)

Asistente: Sra. Mirta Gutiérrez (12 hrs.)
Sra. Fabiola Figueroa (15 hrs)

Consulta	53
Exodoncias	01
Obturacion Definitiva	34
Destartraje infragingival	09
Urgencia actividad	12
Radiografias	12
Interconsultas emitidas	00
Interconsultas ejecutadas	0
Altas Integrales	0

*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS



Dr. Carlos Vittoriano V.
Cirujano Dentista

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO N° 039/

PUCÓN,

VISTOS

30 ENE 2009

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° 2463 de fecha 15 de Diciembre de 2008 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2009.

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

5.- Programas de Extensión Horaria Dental: Programa Odontológico de Urgencias Dentales, Programa Odontológico de Prótesis Dentales, Programa Odontológico de Endodoncia y Programa Odontológico de Gestantes. adjuntos.

6.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y los profesionales Cirujanos Dentistas, adjuntos.

7.-Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y las Auxiliares Dentales, 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 Programas Odontológicos de Extensión Horaria Dental que a continuación se indican en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto.

- Programa Odontológico de Urgencias Dentales
- Programa Odontológico de Prótesis Dentales
- Programa Odontológico de Endodoncia
- Programa Odontológico de Gestantes

2.- Apruébase, los contratos de Prestación de Servicios a Honorarios de los profesionales que a continuación se indican en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto

➤ Carlos Javier Vittoriano Vittoriano	RUT. N°	Cirujano Dentista
➤ Richard Anthony Figueroa Obreque	RUT. N°	Cirujano Dentista
➤ Armin Andrés Troncoso Duran	RUT. N°	Cirujano Dentista
➤ María Mirta Gutiérrez Martínez	RUT. N°	Auxiliar Dental
➤ Fabiola Beatriz Figueroa Obreque	RUT. N°	Auxiliar Dental

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.



EEMB/GMP/WCR/POM/RASM/pcr
Distribución:

- Contraloría Regional de la Araucanía(3)
- Secretaría Municipal
- Departamento de Salud
- Interesado.

VTR CONTROL

VºBº ADMINISTRACION

**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD /**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 09 de enero de 2009, entre la Municipalidad de Pucón, representada por su Alcaldesa, Sra. Edita Esther Mansilla Barría, R.U.T. Nº [REDACTED] ambos domiciliados en Av. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña María Mirta Gutiérrez Martínez, R.U.T. Nº [REDACTED] de profesión Auxiliar Dental, domiciliada en Pasaje Miraflores Nº [REDACTED] la ciudad de Villarrica, en adelante "Doña María Mirta Gutiérrez Martínez" han Convenido en celebrar el siguiente Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios:

Primero : "La Municipalidad", a través del Departamento de Salud como coordinador y ejecutor del "Programa de Mejoramiento de Atención de Salud Primaria año 2007" y en el marco de la Campaña de Mejoramiento de la Atención Primaria de la Salud Oral, impulsada por la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur, contrata a "Doña María Mirta Gutiérrez Martínez", para prestar servicios como auxiliar dental en los diferentes programas de "Extensión Horaria Dental de Urgencias", de dicho Departamento.

Segundo : "Doña María Mirta Gutiérrez Martínez", se obliga a ejecutar las labores específicas, determinadas en el marco del Programa de Mejoramiento de Atención Primaria de Salud Oral año 2009.

Tercero : "Doña María Mirta Gutiérrez Martínez", se compromete a realizar estas actividades en un horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal; esto es los días lunes, miércoles y viernes desde las 17:33 en adelante, con un máximo de 9 hrs., semanales 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 60 horas mensuales. Esta situación será determinada el Director del Departamento de Salud a solicitud expresa del Jefe del Área Dental.

Cuarto : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad" pagará a "Doña María Mirta Gutiérrez Martínez", la suma de \$ 3.500.-, (tres mil quinientos pesos), impuestos incluidos, por cada hora de atención, previa presentación de la boleta de honorarios respectiva, la que deberá ser visada por el Director del Departamento de Salud Municipal.

Del valor antes señalado "La Municipalidad" deberá deducir los impuestos correspondientes.

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

Sexto : 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 Decreto.

Séptimo : El presente contrato rige a contar del 09 de Enero al 31 de Diciembre del año 2009. Aunque podrá ponerse término anticipado si una de las partes así lo solicitara por escrito y con 30 días de anticipación o por razones de no cumplimiento de una de las cláusulas del presente contrato y sin derecho a indemnización alguna.

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

mirta
MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ
AUXILIAR DENTAL



Nº ExtensionNOMBRE Mirta Gutierrez M.MES Y AÑO julio 2009

1 ^a Semana	2 ^a Semana	3 ^a Semana
horas	horas	horas
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1			M		817-34	820-39
2						
3						
4						
5						
6			L		817-34	
7	817-34	820-39				
8			M		817-34	820-39
9						
10			V		817-34	
11						
12						
13						
14						
15						

Tarjeta "A-2"

Horas Ordinarias

Horas Sobretiempo

Horas Atrasos

NOTAS

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

Nº Extensión

NOMBRE Marta Gutiérrez M.

MES Y AÑO julio 2009.

4 ^a Semana	5 ^a 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					M	01733 02099
30						
31						

Tarjeta "A-2"

Horas Ordinarias

Horas Sobre tiempo

Horas Atrasos

NOTAS

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