



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°  
Pucón,

559  
31/08/2009

**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° 1405 de fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la facultad 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

: MARTA ALEJANDRA GUZMAN GONZALEZ Rut 0 [REDACTED]  
: 89,100 OCHENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS  
: CANCELAR EXTENSION HORARIA SERVICIO ATENCION DENTAL  
PROGRAMA MAYORES DE 20 AÑOS, AGOSTO 2009.

31/08/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	68	28/08/2009	99,000

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		99,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	99,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	99,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		89,100
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		9,900
Sumas Iguales		198,000	198,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000		
Presupuesto Vigente	43,286,507		
Total Comprometido	31,356,817		
Saldo x Comprometer	11,930,690		

*SECRETARIA MUNICIPAL*  
SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD



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

**MARTA ALEJANDRA GUZMAN GONZALEZ**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 68

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS DE ODONTOLOGOS EN FORMA  
INDEPENDIENTE,  
**CIRUJANO DENTISTA**  
PUCON OESTE SITIO [REDACTED], PUCON  
TELEFONO: 92511222

**Fecha:** 28 de Agosto de 2009

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

**Rut:** 69191600-6

Por atención profesional:

EXTENCION HORARIA MAYORES DE 20 ANOS	99.000
Total Honorarios \$:	99.000
10% Impto. Retenido:	9.900
Total:	89.100

Fecha / Hora Emisión: 28/08/2009 17:42



131168680006861BEF68

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%.

01200908281737

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

MUNICIPALIDAD DE PUCON	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
º DE REGISTRO	1912
FECHA DE ENTRADA	31/08/09
FECHA DE SALIDA	31/08/09
DEPTO.	Salud



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**  
**DE SERVICIOS CONTRATADOS**

En Pucón a 31 de agosto 2009, Yo, **Odette Castillo Crot**, R.U.T. N° [REDACTED], Subdirectora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Sra. **Alejandra Guzmán González**, Cirujano Dentista cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 01 de abril de 2009, aprobado por decreto N° 094 de fecha 30 de abril del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.

**ODETTE CASTILLO CROT**  
SUBDIRECTORA DEPTO. SALUD



PUCON, 31 de agosto de 2009

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

A : SUB DIRECTORA DEPTO. SALUD  
Srita.: Odette Castillo Crot

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

**Mes: Agosto 2009**

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

**Asistente: Mitra Gutiérrez M. : 9 hrs.**

Nº de pacientes atendidos: 10

Profilaxis: 6

Destarraje: 6

Obturaciones Definitivas: 8

Exodoncias: 0

Interconsultas: 0

Actividades de Urgencia: 5

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**

Dra. Alejandra Guzmán González.  
Cirujano Dentista

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**DECRETO N°** 094 /

PUCON.

卷之三

## VISTOS

- VISTOS**

1.- Las atribuciones que me confiere la ley Nº 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. Nº1 del año 2006. Interior.

2.- El D.F.L. Nº 1 de 1994, del Código del Trabajo y sus posteriores Modificaciones.

3.- Decreto Exento Nº 2463 de fecha 15 de Diciembre de 2008 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2009.

4.- Circular Nº 32.148 de fecha 02 de octubre de 1997 de Contraloría General de La Republica

5.- Programas de Extensión Horaria Dental: Programa Odontológico Población mayores de 20 años. adjunto.

6.- Los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y Doña Marta Alejandra Guzmán González Cirujano Dentista, y doña Macarena Soledad Samur Castillo, Auxiliar TNS, adjuntos.

## **CONSIDERANDO:**

1.- La gran demanda por atención odontológica por parte de la comunidad adulta 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, que pretende satisfacer esta urgente necesidad.

**DECRETO:**

1.- APRUÉBESE, el "Programa Odontológico de Extensión Horaria Dental de Población mayores de 20 años", en los términos contenidos en documento adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto.

**2.- APRUÉBESE**, 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

**Marta Alejandra Guzmán González.**

RUT. N°

Cirujano Dentista

Macarena Soledad Samur Castillo

**RUT. N°**

## Auxiliar TNS

> Macarena Soledad SANTOS GARCIA  
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.**

**de la Araucanía.**

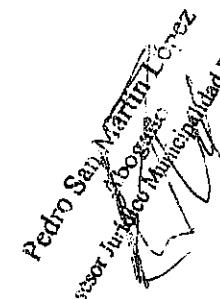


~~EEMB/GMP/MOC/RDM/OCC/RABM/pcr.~~  
**Distribución:**-Contraloría Regional de la Araucanía(3)  
-Secretaría Municipal  
-Departamento de Salud  
-Interesado.



V° B° CONTROL (S)

1999 ADMINISTRACION



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 01 de abril de 2009, entre la Municipalidad de Pucón RUT N° 69.191.600-6, representada por su Alcaldesa, Sra. Edita Esther Mansilla Barría, R.U.T. N° [REDACTED], ambos con domicilio legal en Av. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña Marta Alejandra Guzmán González, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Cirujano Dentista, domiciliado en Pucón oeste, sitio [REDACTED] de la comuna de Pucón, en adelante "La Profesional" 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 de la Campaña de Mejoramiento de la atención primaria de Salud Oral, impulsada por la Municipalidad de Pucón contrata a Doña Marta Alejandra Guzmán González, para prestar servicios profesionales en "Extensión Horaria Dental de población Mayores de 20 años".

**Segundo :** Doña Marta Alejandra Guzmán González, se obliga a ejecutar las labores específicas, como a continuación se detalla:

- 1- Prestar una atención de urgencia con la oportuna evaluación de un profesional.
- 2.-Realizar actividades recuperativas (exodoncias, destarajes, higienizaciones, operatoria de acuerdo a las necesidades de cada paciente)
- 3.- Preparar y derivar a los futuros pacientes de prótesis para dejarlos aptos para el tratamiento rehabilitador de acuerdo a la disponibilidad de recursos del DSM.
- 4.-Derivar oportunamente a los pacientes que presenten patologías de mayor complejidad al centro de referencia correspondiente, generando la Inter consulta indicada.
- 5.- Registrar diariamente las actividades realizadas en un formulario diseñado para tal efecto.

**Tercero :** "La Profesional", se compromete a realizar estas actividades en un Horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal, esto es los días miércoles desde las 17:33 en adelante, con un tope máximo de 9 horas semanales, distribuidas según necesidad debiendo marcar mediante libro de asistencia, para facilitar el cálculo de sus honorarios.

**Cuarto :** Por los servicios antes señalados la Municipalidad de Pucón, pagará a "La Profesional", la suma de \$11.000 (once 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 :** "La 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 Sub-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** : 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.

**Octavo** : El presente contrato rige a contar del 01 de abril hasta al 30 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 para las partes contratadas.

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

**Décimo** : 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.

MARTA ALEJANDRA GUZMÁN GONZÁLEZ  
RUT N° [REDACTED]

EDITA ESTHER MANSILLA-BARRIA  
ALCALDESA

Pedro San Martín López  
Abogado  
Asesor Jurídico Municipalidad Pucón

Nº Extensión

NOMBRE Alejandra Guzman G.

MES Y AÑO Agosto 2009.

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

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13					11734 12039	3
14						
15						

Tarjeta "A-2"	Horas Ordinarias	NOTAS
	Horas Ordinarias	
	Horas Sobretiempo	
	Horas Atrasos	

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

Nº Extensión

NOMBRE Alejandro Szymanski

MES Y AÑO Agosto 2009

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			217:34		220:37	3
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26					218:34	221:34 3
27						
28						
29						
30						
31						

Tarjeta "A-2"

Horas Ordinarias  
Horas Sobre tiempo  
Horas Atrasos

NOTAS

9

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