

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

: MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ Rut [REDACTED]  
: 75,600 SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS  
: CANCELA EXTENSION HORARIA PROGRAMAS DENTALES URGENCIA,  
ATENCION MAYORES DE 20 AÑOS, PRIMIGESTAS Y GESTANTES,  
SEPTIEMBRE 2009, DEPTO. SALUD MUNICIPAL DE PUCON.  
Fecha de Pago : 30/09/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	38	30/09/2009	84,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada -- Personas Naturales		84,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	84,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada -- Personas Naturales	84,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		75,600
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		8,400
Sumas Iguales		168,000	168,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000		
Presupuesto Vigente	43,286,507		
Total Comprometido	39,707,525		
Saldo x Comprometido	3,578,982		



SECRETARIA MUNICIPAL



DIRECTOR DE CONTROL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



FINANZAS SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD





MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 38

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,

**AUXILIAR DENTAL**

PASAJE MIRAFLORES [REDACTED] Villa/Pob. OHIGGINS, VILLARRICA

Fecha: 30 de Septiembre de 2009

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Rut: 69191600-6

Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Por atención profesional:

EXTENSION HORARIA URGENCIA	31.500
EXTENSION HORARIA MAYORES DE 20 ANOS	31.500
EXTENSION PRIMIGESTAS Y GESTANTES	21.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	<b>84.000</b>
<b>10% Impto. Retenido:</b>	<b>8.400</b>
<b>Total:</b>	<b>75.600</b>

Fecha / Hora Emisión: 30/09/2009 18:08



09692205000383561B8A

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%.

01200909301802

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

I. MUNICIPALIDAD DE PUCÓN	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
N° DE REGISTRO	2267
FECHA DE ENTRADA	30.09.09
FECHA DE SALIDA	Enc. Contabilidad
DEPTO.	Salud

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*

Septiembre 2009

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

Asistente: Srta. Fabiola Figueroa ( 0 hrs.)  
Sra. Mirta Gutiérrez ( 6 hrs. )

Numero Pacientes	13
Exámenes	4
Pulido coronario	4
Destratraje supragingival	0
Exodoncias	0
Obturaciones	19
Destratraje infragingival	0
Urgencia actividad	1
Altas Integrales	7
Fluoración topica	1

\*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***

Septiembre 2009

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

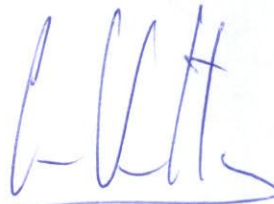
**Asistente: Sra. Mirta Gutiérrez (9 hrs. )**

**Sra. Fabiola Figueroa (15 hrs )**

**Srta. Macarena Samur (3 hrs) en reemplazo Mirta Gutierrez**

Consulta	50
Exodoncias	04
Obturacion Definitiva	35
Destartraje infragingival	07
Urgencia actividad	10
Radiografias	12
Interconsultas emitidas	00
Interconsultas ejecutadas	0
Altas Integrales	0

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



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



PUCON, 30 de septiembre de 2009

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

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

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

**Mes: septiembre 2009**

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

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

Nº de pacientes atendidos: 14  
Profilaxis y destartraje: 3  
Obturaciones Definitivas: 13  
Exodoncias: 1  
Interconsultas: 0  
Actividades de Urgencia: 3

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



**Dra. Alejandra Guzmán González.**  
**Cirujano Dentista**

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 30 de septiembre 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 honorarios que correspondan según contrato.



**ODETTE CASTILLO CROT**  
SUBDIRECTORA DEPTO. SALUD

**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 Barria, R.U.T. N° [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. N° [REDACTED] de profesión Auxiliar Dental, domiciliada en Pasaje Miraflores N° [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**



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



DECRETO N° 009 /

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.- Apruébese, 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.- 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

- Carlos Javier Vittoriano Victoriano
- Richard Anthony Figueroa Obreque
- Armin Andrés Troncoso Duran
- María Mirta Gutiérrez Martínez
- Fabiola Beatriz Figueroa Obreque

Cirujano Dentista  
Cirujano Dentista  
Cirujano Dentista  
Auxiliar Dental  
Auxiliar Dental

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.

  
**GLADIELA MATUS PANGUILEF**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

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

EEMB/GMP/WCR/POM/RASM/pcr

Distribución:

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

  
  
VºBº CONTROL

  
VºBº ADMINISTRACION

Nº Extensión  
NOMBRE Marta Gutiérrez Martínez  
MES Y AÑO Septiembre 2009.

4ª Semana	5ª Semana
_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16					17:33	20:33 3
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23					17:34	20:39 3
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30					17:34	20:37 3
31						

Tarjeta "A-2"

Horas Ordinarias  
Horas Sobretiempo  
Horas Atrasos

NOTAS

Off Horn /



Extensión

Nº Septiembre.

NOMBRE Marta Gutierrez M.

MES Y AÑO Septiembre 2009.

1ª Semana

2ª Semana

3ª Semana

\_\_\_\_ horas

\_\_\_\_ horas

\_\_\_\_ 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

NOTAS

\_\_\_\_ Horas Ordinarias

\_\_\_\_ Horas Sobretiempo

\_\_\_\_ Horas Atrasos