

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

: MARTA ALEJANDRA GUZMAN GONZALEZ Rut [REDACTED]

: 89,100 OCHENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS

: CANCELA EXTENSION HORARIA PROGRAMA DENTAL MAYORE DE 20 AÑOS, SEPTIEMBRE 2009, DEPTO. SALUD MUNICIPAL DE PUCON.

Fecha de Pago

: 30/09/2009

| DOCUMENTO         | NUMERO | FECHA      | MONTO \$ |
|-------------------|--------|------------|----------|
| BOLETA HONORARIOS | 69     | 30/09/2009 | 99,000   |

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 |         | 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  | 39,806,525            |  |  |  |
| Saldo x Comprometer | 3,479,982             |  |  |  |

SECRETARIA MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR Municipal

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

FINANZAS  
Depto. Salud



**MARTA ALEJANDRA GUZMAN GONZALEZ**

**RUT:** [REDACTED]

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

**BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA**

N° 69

**Fecha:** 30 de Septiembre 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 |
| <b>Total Honorarios \$:</b>          | 99.000 |
| <b>10% Impto. Retenido:</b>          | 9.900  |
| <b>Total:</b>                        | 89.100 |

Fecha / Hora Emisión: 30/09/2009 11:49



131168680006987AD666  
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%.

01200909301145

Emitir nueva boleta

Emitir boleta con prellenado



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

° DE REGISTRO 2262


FECHA DE ENTRADA 30.09.09

FECHA DE SALIDA Enc Contabilidad

DEPTO. Salud

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO  
DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 30 de septiembre 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, 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*

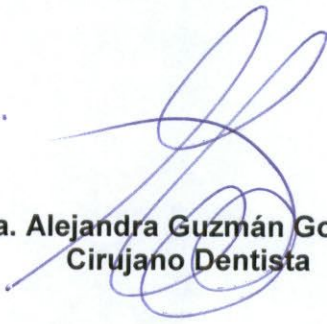
**Mes: septiembre 2009**

**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**

DECRETO N° 094

PUCÓN,

30 ABR 2009

**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° 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 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.- **APRUEBESE**, 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.- **APRUEBESE**, 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

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.**



Vº Bº CONTROL (S)  
27/04/09

EEMB/GMP/MOC/ROM/OCC/RASM/p.cr.  
Distribución: -Contraloría Regional de la Araucanía(3)  
-Secretaria Municipal  
-Departamento de Salud  
-Interesado.

Vº Bº ADMINISTRACION

Pedro San Martín López  
Consejero Municipal

**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 Barria, 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 50 casa 503 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, destartrajes, 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 pagaran 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 velara 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 Alexandra Guzmán J.

MES Y AÑO Septiembre 2008.

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 4ª Semana               | 5ª Semana               |
| _____ horas             | _____ horas             |
| _____<br>Firma Empleado | _____<br>Firma Empleado |

|    | MAÑANA  |        | TARDE   |        | PERMISOS Y SOBRETIEMPLO |         |
|----|---------|--------|---------|--------|-------------------------|---------|
|    | Entrada | Salida | Entrada | Salida | Entrada                 | Salida  |
| 16 |         |        |         |        | 17:14                   | 20:34 3 |
| 17 |         |        |         |        |                         |         |
| 18 |         |        |         |        |                         |         |
| 19 |         |        |         |        |                         |         |
| 20 |         |        |         |        |                         |         |
| 21 |         |        |         |        |                         |         |
| 22 |         |        |         |        |                         |         |
| 23 |         |        |         |        | 17:14                   | 20:39 3 |
| 24 |         |        |         |        |                         |         |
| 25 |         |        |         |        |                         |         |
| 26 |         |        |         |        |                         |         |
| 27 |         |        |         |        |                         |         |
| 28 |         |        |         |        |                         |         |
| 29 |         |        |         |        |                         |         |
| 30 |         |        |         |        | 17:35                   | 20:37 3 |
| 31 |         |        |         |        |                         |         |

"Tarjeta" A-2"

\_\_\_\_\_  
Horas Ordinarias  
\_\_\_\_\_  
Horas Sobretiempo  
\_\_\_\_\_  
Horas Atrasos

NOTAS  
9 Horas



Nº Extensión

NOMBRE Alexandra Guzmán S.

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 |         |        |         |        |                       |        |  |

Tarjeta "A-2"

\_\_\_\_ Horas Ordinarias  
 \_\_\_\_ Horas Sobretiempo  
 \_\_\_\_ Horas Atrasos

NOTAS