

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

: FABIOLA BEATRIZ FIGUEROA OBREQUE Rut 0 [REDACTED]  
: 94,500 NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS  
: CANCELA EXTENSION HORARIA SERVICIOS PROGRAMA DENTAL  
PROTESIS Y URGENCIAS, DIDIEMBRE 2009.  
Fecha de Pago : 29/12/2009

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	68	29/12/2009	105,000

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		105,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	105,000	
215-21-03-001-000-000	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales	105,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		94,500
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		10,500
Sumas Iguales		210,000	210,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-000-000		
Andrés Vignati	60,618,435		
Comprometido	58,800,788		
Saldo x Comprometido	1,817,647		

SECRETARIA  
MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS DEPTO. SALUD

Pucón  
CENTRO del SUR de CHILE



FABIOLA BEATRIZ FIGUEROA OBREQUE

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 68

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,  
**AUXILIAR PARAMEDICO TECNICO**  
**UNIVERS.SANEAMIENTO AMBIENTAL**  
SATURNINO EPULEF [REDACTED], VILLARRICA

Fecha: 29 de Diciembre de 2009

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

EXTENSION DE PROTESIS	73.500
EXTENSION DE URGENCIAS	31.500
<b>Total Honorarios \$:</b>	<b>105.000</b>
<b>10% Impto. Retenido:</b>	<b>10.500</b>
<b>Total:</b>	<b>94.500</b>

Fecha / Hora Emisión: 28/12/2009 15:24



1196945100068C98586F

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%.

01200912281526

Emitir nueva boleta

Emitir boleta con prellenado

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO 3008

FECHA DE ENTRADA 28.12.09

FECHA DE SALIDA

DEPTO. [REDACTED]



PEDRO J. ORREGO MALIQUEO  
DIRECTOR  
DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 29 de diciembre de 2009, Yo, **Pedro Orrego Maliqueo** RUT N° [REDACTED], Director del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que Sra. **Fabiola Figueroa Obreque** Auxiliar Paramédico, realizó atenciones dentales en el mes de diciembre de 2009.

- ❖ Atención de 32 pacientes atendidos en extensión de urgencias, con un total de 9 horas trabajadas a un valor de \$ 3.500 c/u.
- ❖ Atención de 35 pacientes atendidos en extensión de Prótesis, con un total de 21 horas trabajadas a un valor de \$ 3.500 c/u.

Según consta en informes emitido por el profesional y en el registro de su tarjeta de asistencia.

Lo anterior en atención a los punto número Cuarto del 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.

  
PEDRO ORREGO M.  
DIRECTOR DEPTO. SALUD

Distribución:  
- Finanzas Depto. de Salud



PUCON, diciembre de 2009

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

A : DIRECTOR DEPTO. SALUD  
Sr. Pedro Orrego Maliqueo

**INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
PRÓTESIS**

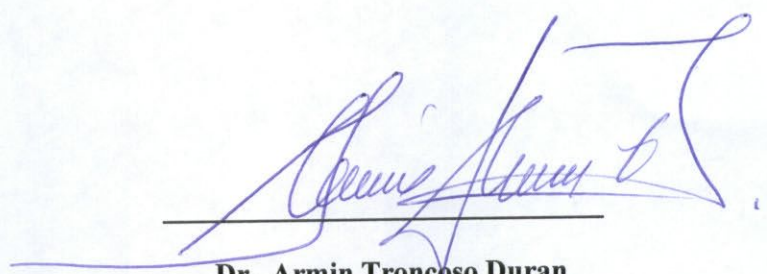
**Mes de noviembre de 2009**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso (21 Horas)**

**Asistente: Fabiola Figueroa (21 Horas)**

Nº de pacientes atendidos	35
Examen y presupuesto	6
Ingreso a tratamiento de prótesis:	4
Sesión de prótesis:	20
Controles de prótesis:	9
Prótesis insertadas:	7

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



---

**Dr. Armin Troncoso Duran**  
**Cirujano Dentista**

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

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

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*Urgencias dentales*

Diciembre 2009

**Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. ( 15hrs.)**

**Asistente: Sra. Mirta Gutiérrez (6 hrs. )**  
**Sra. Fabiola Figueroa (9 hrs )**

Consulta	32
Exodoncias	05
Obturacion Definitiva	23
Destartraje infragingival	05
Urgencia actividad	04
Radiografias	04
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

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

- |  |         |  |                          |
|--|---------|--|--------------------------|
| ➤ <b>Carlos Javier Vittoriano Victoriano</b> | RUT. N° |  | <b>Cirujano Dentista</b> |
| ➤ <b>Richard Anthony Figueroa Obreque</b>    | RUT. N° |  | <b>Cirujano Dentista</b> |
| ➤ <b>Armin Andrés Troncoso Duran</b>         | RUT. N° |  | <b>Cirujano Dentista</b> |
| ➤ <b>Maria Mirta Gutiérrez Martínez</b>      | RUT. N° |  | <b>Auxiliar Dental</b>   |
| ➤ <b>Fabiola Beatriz Figueroa Obreque</b>    | RUT. N° |  | <b>Auxiliar Dental</b>   |

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.

  
**GLADIA MATUS PANGUILEF**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

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

  
Vº Bº CONTROL

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

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

  
Vº Bº ADMINISTRACION

**MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPTO. 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. N° [REDACTED], ambos domiciliados en Av. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña **Fabiola Figueroa Obreque**, R.U.T. N° [REDACTED], de profesión Técnico Superior de Enfermería, domiciliada en Saturnino [REDACTED] la ciudad de Villarrica, en adelante "Doña Fabiola Figueroa Obreque", 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" y el Servicio de Salud Araucanía Sur, contrata a "Doña Fabiola Figueroa Obreque", para prestar servicios de auxiliar dental en los diferentes programas de "Extensión Horaria Dental", de dicho departamento.

**Segundo** : "Doña Fabiola Figueroa Obreque", 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 Fabiola Figueroa Obreque", se compromete a realizar estas actividades en un horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal; esto es los días martes, miércoles y Jueves de 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 (a) del Área Dental.

**Cuarto** : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad" pagará a la "Doña Fabiola Figueroa Obreque", la suma de \$ 3.500.-, (tres mil quinientos pesos), impuestos incluidos, por 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.



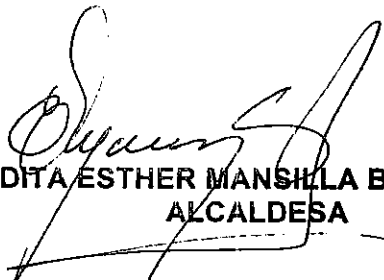
**Sexto** : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Decreto.

**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.

  
**FABIOLA BEATRIZ FIGUEROA OBREQUE**  
**TECNICO EN ENFERMERIA**

  
**EDITH ESTHER MANSILLA BARRIA**  
**ALCALDESA**

LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Diciembre Año 2009

Código: 107  
Nombre: FIGUEROA OBREQUE FABIOLA BEATR  
Departamento:  
Dirección: CONTRATO DE HONORARIOS  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30107  
R.U.T: 22222222-2

Día	Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HEXtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
*01	Mar	17:34		20:39							00:23	03:07	
02	Mie	17:36		20:37							00:27	03:05	
03	Jue	17:35		20:39							00:24	03:07	
04	Vie												
05	Sab												
06	Dom												
07	Lun												
08	Mar							Festivo					
*09	Mie	17:34		20:35							00:27	03:03	
*10	Jue	17:35		20:36							00:27	03:04	
11	Vie												
12	Sab												
13	Dom												
14	Lun												
*15	Mar	17:38		20:41							00:25	03:09	
*16	Mie	17:34		20:34							00:28	03:02	
*17	Jue	17:35		20:39							00:24	03:07	
18	Vie												
19	Sab												
20	Dom												
21	Lun												
*22	Mar	17:37		20:38							00:27	03:06	
23	Mie												
24	Jue												
25	Vie							Festivo					
26	Sab												
27	Dom												
28	Lun												
*29	Mar	17:36		20:38							00:26	03:06	
30	Mie												
31	Jue												
Días Trabajados:		10									004:18	030:56	0

TOTALES									
Asistencia	10	Inasistencia	11	Horas Atrasos	004:18	Horas Extras 25%	030:56	Horas Extras 50%	0

