

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 Aprobado por DFL N°1 2006 Interior.

## DECRETO

La Dirección de Administración  
Y Finanzas, pagara a Don  
La cantidad de \$  
Por concepto de  
Fecha de Pago

: MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ Rut 009692205-1  
 : 75,600 SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS  
 : CANCELAR EXTENSION HORARIA DENTAL CORRESPONDIENTE AL MES DE  
 FEBRERO 2010.-  
 : 26/02/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	45	26/02/2010	84,000

Anótese comuníquese y Archívese.

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

CÓDIGO CUENTA	DETALLE	DEBE	HABER
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental		84,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	84,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	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	215-21-03-001-002-000		
puesto vigente	23,952,000		
Tota Comprobado	2,584,000		
Saldo y Comprometer	21,368,000		



CLADIELA MATUS PANGUELEF  
- PUCON 2010  
SECRETARIA MUNICIPAL



MARCELO CONCHA VILLAGRA  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL



RENATO ABURTO SAN MARTIN  
DIRECCION FINANZAS AREA SALUD



CH. 6540  
Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000 Fax: 293085 Email: pucón@munitel.cl

OB 164  
EJ 136  
D 112

MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 45

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,

**AUXILIAR DENTAL**

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

Fecha: 26 de Febrero de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Rut: 69191600-6

Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Por atención profesional:

EXTENSION HORARIA URGENCIA	36.000
EXTENSION HORARIA MAYORES DE 20 ANOS	24.000
EXTENSION PRIMIGESTAS Y GESTANTES	24.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	<b>84.000</b>
<b>10% Impo. Retenido:</b>	<b>8.400</b>
<b>Total:</b>	<b>75.600</b>

Fecha / Hora Emisión: 02/03/2010 12:06



09692205000458D412B0

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%.

01201003021201

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

I. MUNICIPALIDAD DE PUCON	DEPARTAMENTO DE SALUD
1º DE FEBRERO	421
FECHA DE EMISSIONE	01.03.2010
FECHA DE S. LIOV	
DEPTO.	Salud



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE  
SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 28 de Febrero de 2010 Yo, **Odette Castillo Crot** R.U.T. N° ....., Coordinadora 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 04 de enero de 2010, aprobado por decreto N° 19 de fecha 21 de enero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



\_\_\_\_\_  
**ODETTE CASTILLO CROT**  
COORDINADORA DEPTO. SALUD

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

A : COORDINADORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo Crot

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*Urgencias dentales*

Febrero 2010

**Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. ( 20hrs.)**

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

**Sra. Fabiola Figueroa (12 hrs )**

**Srta. Macarena Samur (3 hrs ) reemplazo sra. Mirta Lunes 15 de Febrero**

Consulta	47
Exodoncias	11
Obturacion Definitiva	26
Destartraje infragingival	05
Urgencia actividad	16
Radiografias	10
Interconsultas emitidas	00
Interconsultas ejecutadas	0
Altas Integrales	0

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dr. Carlos Vittoriano V.  
Cirujano Dentista

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

A : COORDINADORA DEPTO. SALUD  
SRTA. ODETTE CASTILLO CROT

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*Primigestas y Gestantes*

Febrero 2010

Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. ( 10 hrs.)

Asistente: Srta. Macarena Samur ( 6 hrs.) En reemplazo Sra Mirta Gutierrez  
Sra. Mirta Gutiérrez ( 6 hrs. )

Numero Pacientes	15
Examenes	8
Pulido coronario	8
Destratraje supragingival	8
Exodoncias	0
Obturaciones	13
Destratraje infragingival	0
Urgencia actividad	2
Altas Integrales	1
Fluoración topica	2

\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS



Dr. Carlos Vittoriano V.  
Cirujano Dentista

PUCON, Marzo de 2010.

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

A : COORDINADORA DEPTO. SALUD  
Srita.: Odette Castillo Crot

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

**Mes: Marzo 2010.**

**Odontólogo: Dra. Alejandra Guzmán: 5 hrs.**

**M. Mirta Gutiérrez. : 6 hrs.**

Nº de pacientes atendidos: 7  
Profilaxis: 2  
Destartraje: 2  
Obturaciones Definitivas: 5  
Exodoncias: 0  
Interconsultas: 0  
Actividades de Urgencia: 2

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**

Dra. Alejandra Guzmán González  
Cirujano Dentista



MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

MEMORANDUM N° 33

Para: Srta. Odette Castillo Crot.  
Coordinadora DSM Pucón.

De: Dr. Armin Troncoso Duran.  
Jefe Unidad Dental  
Presente.

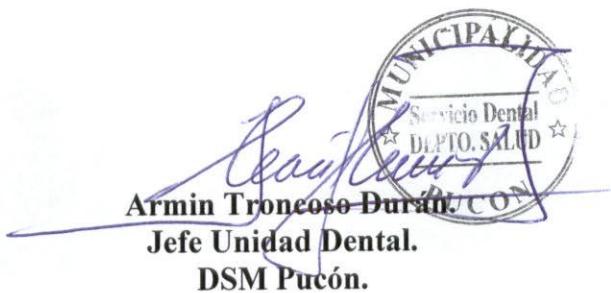
Pucón, Febrero 2010

De mi consideración:

Junto con saludarle me dirijo a UD para informar que la Srta. Macarena Samur, realizo reemplazo a la Sra. Mirta Gutiérrez durante el mes de Febrero en el horario de extensión horaria, como se describe a continuación.

- ◆ 15 de Febrero 2010: 3 horas, extensión horaria *Urgencias Dentales*.
- ◆ 19 y 26 de Febrero 2010: 6 horas, extensión horaria *Primigestas y gestantes*.

Sin otro particular se despide cordialmente,

  
Armin Troncoso Durán, CON  
Jefe Unidad Dental.  
DSM Pucón.

Distribución.  
La indicada.  
Archivo.

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO N° 19

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. Publicada en el diario Oficial de la Republica de Chile con Fecha 26 de Julio de 2006.

posteriores Modificaciones.

de Contraloría General de La Republica.

2.- El D.F.L. N° 1 de 1994, del Código del Trabajo y su

3.- Circular N° 32.148 de fecha 02 de octubre de 1997

4.- Decreto Exento N° 2.329 de fecha 31 de Diciembre de 2009 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2010.

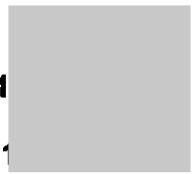
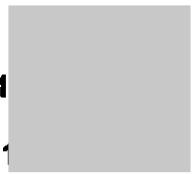
5.- Los Contratos de Prestación de servicios a honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y las TENS María Mirta Gutiérrez Martínez, Fabiola Beatriz Figueroa Obreque, Macarena Soledad Samur Castillo, adjuntos.

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 Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios de las auxiliares dentales que a continuación se indican; en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto

> <b>Maria Mirta Gutiérrez Martínez</b>	RUT. N°		TENS
> <b>Fabiola Beatriz Figueroa Obreque</b>	RUT. N° 1		TENS
> <b>Macarena Soledad Samur Castillo</b>	RUT. N° 1		TENS

2.- 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.

MARIA VICTORIA ROMAN AVACA  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)

EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR

Distribución :-

- Contraloría Regional de la Araucanía (3)
- Oficina de Partes
- Departamento de Salud
- Interesado.

CONTROL

PUCÓN

VB.DIDEKO

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

VB.ADMINISTRACION

**MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD /**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 04 de Enero de 2010, entre la Municipalidad de Pucón, RUT N° 69.191.600-6 representada por su Alcalde (SUB), Don. **Marcelo Concha Villagra**, RUT. N° [REDACTED] ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón , en adelante "La Municipalidad" y Doña **Maria Mirta Gutiérrez Martínez**, R.U.T. N° [REDACTED] de profesión Auxiliar Dental, domiciliada en Pasaje Miraflores N° 1070 la ciudad de Villarrica, en adelante "Doña Maria 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 Maria Mirta Gutiérrez Martínez", para prestar servicios como auxiliar dental en los diferentes "Programas Odontológicos de Extensión Horaria", de dicho Departamento.

**Segundo** : "Doña Maria 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 Maria Mirta Gutiérrez Martínez", se compromete a realizar estas actividades en un horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal desde las 17:34 en adelante como a continuación se detalla

- Lunes : Programa de Urgencias Dentales
- Miércoles: Programa de Mayores de 20 años
- Viernes : Programa de Primigestas y Gestantes

Esta extensión tendrá como tope máximo de 40 hrs. Mensuales distribuidas según necesidad, las que serán controladas por reloj control, para facilitar el cálculo de sus honorarios.

**Cuarto** : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad" pagará a "Doña Maria Mirta Gutiérrez Martínez", la suma de \$4.000,- (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** : El 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 Dirección del Departamento de salud.

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

**Séptimo** : El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

**Octavo** : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "María Mirta Gutiérrez Martínez" no cumpliera estrictamente con una o más de las obligaciones establecidas en el presente contrato. Para el ejercicio de esta facultad bastará que la Municipalidad envíe carta certificada al domicilio de "María Mirta Gutiérrez Martínez" consignado en la comparecencia manifestando su voluntad de poner término al contrato. El ejercicio de esta facultad no implica pago de indemnizaciones de ninguna naturaleza.

**Noveno** : 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 Contrato.

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

**Décimo Primero** : 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 g*  
MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ  
AUXILIAR DENTAL

MARCELO CONCHA VILLAGRA  
ALCALDE (SUB)

*RW*

**LIBRO DE ASISTENCIA**  
Correspondiente al Mes de : Febrero Año 2010

Código: 55  
Nombre: GUTIERREZ MARTINEZ MARIA MIRTA  
Departamento:  
Dirección: CLINICA DENTAL  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30055  
R.U.T: [REDACTED]

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permito	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Lun	17:34	17:33		20:38							09:04	03:19	
02	Mar				17:37									
03	Mie													
04	Jue													
05	Vie	17:34	17:33		20:31							09:04	03:12	
06	Sab													
07	Dom													
08	Lun		17:33		17:34		20:30	1	Permiso adm.	09/02/2010	09/02/2010	04:24	02:56	
09	Mar													
10	Mie													
11	Jue													
12	Vie	17:34	17:33		20:33							09:04	03:14	
13	Sab													
14	Dom													
15	Lun							5	Feriados	15/02/2010	19/02/2010			
16	Mar							5	Feriados	15/02/2010	19/02/2010			
17	Mie							5	Feriados	15/02/2010	19/02/2010			
18	Jue							5	Feriados	15/02/2010	19/02/2010			
19	Vie							5	Feriados	15/02/2010	19/02/2010			
20	Sab													
21	Dom													
22	Lun	17:34	17:33		20:30							09:04	03:11	
23	Mar				17:45									
24	Mie													
25	Jue													
26	Vie													
27	Sab	10:46		11:15				1	Permiso adm.	26/02/2010	26/02/2010			
28	Dom													
Días Trabajados:		7										040:40	012:56	0

**TOTALES**

Asistencia	7	Inasistencia	6	Horas Atrasos	040:40	Horas Extras 25%	012:56	Horas Extras 50%	0
------------	---	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---

LUNES Urgencias  $\Rightarrow$  9 Horas /  
Viernes Primigesta  $\Rightarrow$  6 Horas /

Nº Extensión

NOMBRE Marta Gutiérrez M.

MES Y AÑO Febrero 2010.

1 <sup>a</sup> Semana		2 <sup>a</sup> Semana		3 <sup>a</sup> Semana	
horas	horas	horas	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					
14					
15					

Tarjeta "A-2"

Horas Ordinarias 100 / 6 Horas

Horas Sobre tiempo

Horas Atrasos

NOTAS

Nº Ectenium

NOMBRE misia futura MES Y AÑO Septiembre 2010

4 <sup>a</sup> Semana	5 <sup>a</sup> Semana
_____ horas	_____ horas

Firma Empleado	PERMISOS Y SOBRE TIEMPO				
	MAÑANA	TARDE	Entrada	Salida	
Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

## NOTAS

Homeostasis

Horas Ordinarias Horas Sobrantes

Holas Sobreña

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