

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 función 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 01

: 54,000 CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS

: CANCELA EXTENSION HORARIA DENTAL CORRESPONDIENTE AL MES DE
FEBRERO 2010.-

Fecha de Pago

: 26/02/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	76	26/02/2010	60,000

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		60,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	60,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	60,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		54,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		6,000
Sumas Iguales		120,000	120,000

REFRENDACION

Presupuesto Vigente	215-21-03-001-002-000			
Total Comprometido	23,952,000			
Saldo Comprometido	2,577,000			
	21,375,000			

SECRETARIA
MUNICIPAL

GLADIELA MATUS PANGUILEF

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECCION DE
CONTROL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRADOR

Municipal

MARCELO CONCHA VILLAGRA

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

FINANZAS RENE ABURTO SAN MARTIN

Depto. Salud


JEFE SECC. FINANZAS AREA SALUD

CH: 6541

OB 165
ED 137
DR 113

<p>MARTA ALEJANDRA GUZMAN GONZALEZ</p> <p>RUT: [REDACTED]</p> <p>GIRO(S): SERVICIOS DE ODONTOLOGOS EN FORMA INDEPENDIENTE,</p> <p>CIRUJANO DENTISTA</p> <p>PUCON OESTE [REDACTED], PUCON</p> <p>TELEFONO: [REDACTED]</p>	<p>BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA</p> <p>N° 76</p>		
<p>Fecha: 26 de Febrero de 2010</p>			
<p>Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON</p> <p>Domicilio: ANSORENA 662, PUCON</p>	<p>Rut: 69191600-6</p>		
<p>Por atención profesional:</p>			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">EXTENSION HORARIA DENTAL DE POBLACION MAYORES DE 20 ANOS</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">60.000</td> </tr> </table>	EXTENSION HORARIA DENTAL DE POBLACION MAYORES DE 20 ANOS	60.000	
EXTENSION HORARIA DENTAL DE POBLACION MAYORES DE 20 ANOS	60.000		
<p>Total Honorarios \$:</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: right;">60.000</td> </tr> </table>		60.000
	60.000		
<p>10% Impto. Retenido:</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: right;">6.000</td> </tr> </table>		6.000
	6.000		
<p>Total:</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: right;">54.000</td> </tr> </table>		54.000
	54.000		

Fecha / Hora Emisión: 01/03/2010 17:30



131168680007660A07E2

Res. Ex. N°83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.

01201003011731

Emitir nueva boleta

Emitir boleta con prellenado



MUNICIPALIDAD DE TACON
 DEPARTAMENTO DE SALUD
 N° DE REGISTRO 422
 FECHA DE ENTRADA 01.03.2010
 FECHA DE SALIDA
 DEPTO. Salud

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 1 de Marzo 2010, Yo, **Odette Castillo Crot**, R.U.T. N° 8.198.842-0, Coordinadora 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 04 de enero de 2010, aprobado por decreto N° 34 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

PUCON, Marzo de 2010.

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

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

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA
Mayores de 20 años

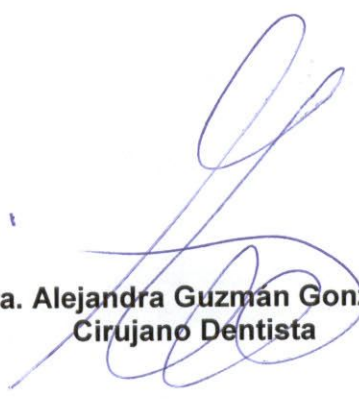
Mes: Marzo 2010.

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

DECRETO N° 34

PUCÓN,

VISTOS

21 DICIEMBRE 2010

1.- Las atribuciones que me confiere la ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el DFL. N° del año 2006. Interior.

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

3.- Circular N° 32.148 de fecha 02 de octubre de 1997 de Contraloría General de La Republica.

4.- El "Programa de Programa Odontológico de Extensión Horaria", adjunto

5.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y el profesional Cirujano Dentista, **Carlos Javier Vittoriano Victoriano, Armin Andrés Troncoso Duran, Marta Alejandra Guzmán González, Richard Anthony Figueroa Obreque**, adjunto.

DECRETO:

1.- **Apruébese** "Programa Odontológico de Extensión Horaria que a continuación se indica en los términos contenidos en documento adjunto, el cual 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:

➤ Carlos Javier Vittoriano Victoriano	RUT. N°		Cirujano Dentista
➤ Armin Andrés Troncoso Duran	RUT. N°		Cirujano Dentista
➤ Marta Alejandra Guzmán González	RUT. N°		Cirujano Dentista
➤ Richard Anthony Figueroa Obreque	RUT. N°		Cirujano Dentista

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.

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

VB DIDECO

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

VB ADMINISTRACION

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° 10.115.000-0, ambos con domicilio legal en Avda. 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° 10.115.000-0, 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 17:34 en adelante, con un tope máximo de 30 horas mensuales, distribuidas según necesidad debiendo marcar mediante reloj control, para facilitar el cálculo de sus honorarios.

Se deja expresa constancia que cabe la posibilidad de hacer reemplazos en caso de ausencias de otro cirujano dentistas 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 40 horas mensuales. Esta situación será determinada por la Dirección del Departamento de Salud.

Cuarto : Por los servicios antes señalados la Municipalidad de Pucón, pagará a "La Profesional", la suma de **\$12.000** (Doce 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 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 : 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 "**Marta Alejandra Guzmán González**" 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 "**Marta Alejandra Guzmán González**" 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.

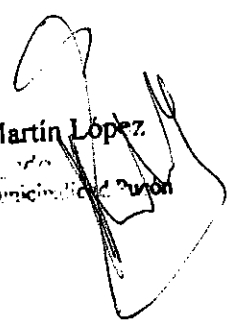
Noveno : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Contrato.

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.


MARTA ALEJANDRA GUZMÁN GONZÁLEZ
RUT N° [REDACTED]


MARCELO CONCHA VILLAGRA
ALCALDE (SUB)


Pedro San Martín López
Abogado
Asesor Jurídico Municipalidad de Pucón

Nº Extensión

NOMBRE Alejandro Guzmán

MES Y AÑO Febrero 2010

1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana
_____ horas	_____ horas	_____ horas
	5 horas	
Firma Empleado	Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
1						
2						
3						
4					8:17	2:30
5						
6						
7						
8						
9						
10					8:17	2:30
11						
12						
13						
14						
15						

Tarjeta "A-2"	NOTAS
_____ Horas Ordinarias	
_____ Horas Sobretiempo	5 Horas.
_____ Horas Atrasos	

N° Extensión
NOMBRE Alejandro Guzmán
MES Y AÑO Febrero 2010

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

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

Tarjeta "A-2"

____ Horas Ordinarias
____ Horas Sobretiempo
____ Horas Atrasos

NOTAS