



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

: MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ Rut 00

: 129,600 CIENTO VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS

: CANCELA EXTENSION HORARIA PROGRAMA ODONTOLOGICO URGENCIA,  
ATENCION MAYORES DE 20 AÑOS, PRIMIGESTAS, GESTANTES Y  
PROTESIS.

Fecha de Pago

: 05/04/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	46	31/03/2010	144,000

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		144,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	144,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	144,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		129,600
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		14,400
Sumas Iguales		288,000	288,000

REFRENDACION

215-21-03-001-002-000		
Presupuesto Vigente	23,952,000	
Total Comprometido	4,196,000	
Saldo x Comprometer	19,756,000	



GLADIELA MATUS PANGUILEF

SECRETARIA MUNICIPAL



MARCELO GONCHA VILLAGRA

ALCALDE (SUB)



RENE ABURTO SAN MARTIN

JEFE SECC. FINANZAS SALUD

GLORIA SANZANA DUMONT

DIRECTOR DE CONTROL (SUB)



08: 249  
E.D: 225  
DP: 181

MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 46

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,

AUXILIAR DENTAL

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

Fecha: 31 de Marzo de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Rut: 69191600-6

Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Por atención profesional:

EXTENSION HORARIA URGENCIA	48.000
EXTENSION HORARIA MAYORES DE 20 ANOS	60.000
EXTENSION PRIMIGESTAS Y GESTANTES	24.000
EXTENSION PROTESIS	12.000
Total Honorarios \$:	144.000
10% Impto. Retenido:	14.400
Total:	129.600

Fecha / Hora Emisión: 30/03/2010 18:28



0969220500046A5C4799

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%.

01201003301839

Emitir nueva boleta

Emitir boleta con prellenado

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
COORDINADORA DEPTO. SALUD

654.

N° DE REGISTRO

FECHA DE ENTRADA 01.04.10

FECHA DE SALIDA

DEPTO. Sañ d.

**CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

En Pucón a 31 de Marzo de 2010 Yo, **Odette Castillo Crot** RUT. N° 0 [REDACTED], Subdirectora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que el Sra. **Mirta Gutiérrez Martínez**, Asistente Dental, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el contrato de prestación de servicios de fecha 04 de Enero de 2010, y sancionado mediante decreto alcaldicio N° 019 de fecha 21 de Enero del presente.

Cabe señalar que además, realizo el reemplazo de la Srta. Fabiola Figueroa Obreque, asistente dental, el día martes 09 de marzo de 2010, por encontrarse en cometido funcionario en la ciudad de Temuco (reunión vacunas).

Lo anterior para el pago de sus 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  
*Primigestas y Gestantes*

Marzo de 2010

Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V.

Asistente: Sra. Fabiola Figueroa (3 hrs.)

Sra. Mirta Gutiérrez (6 hrs.)

Numero Pacientes	13
Exámenes	4
Pulido coronario	3
Destratraje supragingival	3
Exodoncias	1
Obturaciones	15
Destratraje infragingival	3
Urgencia actividad	2
Altas Integrales	2

\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS



Dr. Carlos Vittoriano V.  
Cirujano Dentista



PUCON, marzo de 2009

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

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

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*Urgencias dentales*


Mes: marzo de 2009

Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano

Asistente: Mirta Gutiérrez (12 hrs.)  
Fabiola Figueroa (12hrs.)

Consulta de urgencia (pacientes atendidos)	38
Exodoncias	3
Obturación en compose	18
Destartraje infragingival	5
Urgencia actividad	18
Radiografías	2

SE ADJUNTA BOLETA DE HONORARIOS

  
Dr. Carlos Vittoriano V.  
Cirujano Dentista

PUCON, marzo de 2010

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

A: COORDINADORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo

**INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
PRÓTESIS**

**Mes de marzo de 2010**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso**

**Asistente: Sra. Fabiola Figueroa (9 Horas)**

**Sra. Mirta Gutiérrez (3 Horas)**

Nº de pacientes atendidos	31
Examen y presupuesto	2
Ingreso a tratamiento de prótesis:	13
Sesión de prótesis:	27
Controles de prótesis:	2
Prótesis insertadas:	4

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**

  
**Dr. Armin Troncoso D.**  
**Cirujano Dentista**

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: 12 hrs.**

**M. Mirta Gutiérrez. : 15 hrs.**

Nº de pacientes atendidos: 12

Profilaxis: 5

Destartraje: 5

Obturaciones Definitivas: 13

Exodoncias: 1

Interconsultas: 1

Actividades de Urgencia: 2

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



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

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.

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

de Contraloría General de La Republica.

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°	TENS

2.- **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)

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR  
Distribución :-

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

VB.DIDECO

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° [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° [REDACTED] 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 pagaran 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.

  
**MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ**  
**AUXILIAR DENTAL**

  
**MARCELO CONGHA VILLAGRA**  
**ALCALDE (SUB)**



LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Marzo Año 2010

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

Nº Tarjeta: 30055  
R.U.T:

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HEXtra	SalidaH Extra	NºDias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Lun	17:34	17:34		20:46							09:04	03:27	3
02	Mar													
03	Mie													
04	Jue													
05	Vie	17:34	17:33		20:33							09:04	03:14	3
06	Sab													
07	Dom													
08	Lun	17:34	17:33		20:32							09:04	03:13	3
09	Mar	17:34	17:33		20:30							09:04	03:11	3
10	Mie													
11	Jue				17:38									
12	Vie							1	Permiso adm.	12/03/2010	12/03/2010			
13	Sab													
14	Dom													
15	Lun													
16	Mar													
17	Mie													
18	Jue													
19	Vie	14:36		14:37								10:30		
20	Sab													
21	Dom													
22	Lun	17:33	17:33		20:35							09:03	03:16	3
23	Mar													
24	Mie													
25	Jue	08:17										04:24		
26	Vie	17:34	17:33		20:38							09:04	03:19	3
27	Sab													
28	Dom													
29	Lun	17:34	17:33		17:34		20:33					09:04	00:15	3
30	Mar													
31	Mie													
Días Trabajados:			10									078:21	019:55	0

TOTALES									
Asistencia	10	Inasistencia	12	Horas Atrasos	078:21	Horas Extras 25%	019:55	Horas Extras 50%	0

Lunes -> Extension de urgencia 12 Horas  
Viernes -> Extension de prepuertera 06 Horas  
Reemplazo Martes -> Extension de prepuertera 03 Horas  
21 Horas.



Nº EXTENCIÓN

NOMBRE M. Mirta Gutierrez

MES Y AÑO Marzo 2010

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						

217-4 820-73 3

217-4 820-73 3

NOTAS

Horas Ordinarias  
Horas Sobretiempo  
Horas Atrasos

N° \_\_\_\_\_  
NOMBRE Marta Gutiérrez M  
MES Y AÑO \_\_\_\_\_

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

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEPO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18					17:34	20:38 3
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25					17:34	20:38 3
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Tarjeta "A-2"  
\_\_\_\_ Horas Ordinarias  
\_\_\_\_ Horas Sobretiempo  
\_\_\_\_ Horas Atrasos

NOTAS  
15 Horas