



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°  
Pucón,

305  
01/06/2010

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.

## DECRETO

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

: JAVIERA EUGENIA TRUJILLO SALINAS Rut 0 [REDACTED]  
: 270,000 DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS  
: CANCELAR EXTENSION HORARIA SERVICIOS ODONTOLOGICOS PROTESIS  
Y ATENCION A MENORES DE 20 AÑOS, MAYO 2010.  
: 01/06/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
OLETA HONORARIOS	66	31/05/2010	300,000

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		300,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	300,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	300,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		270,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		30,000
Sumas Iguales		600,000	600,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-002-000		
Presupuesto Vigente	23,952,000		
Total Comprometido	6,868,000		
Saldo x Comprometer	17,084,000		



Pucón  
centro del SUR de CHILE

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

O.S: \$10  
 E.D: 379  
 D.P: 305

JAVIERA EUGENIA TRUJILLO SALINAS

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

Nº 66

RUT: [REDACTED]  
 GIRO(S): SERVICIOS DE ODONTOLOGOS EN FORMA  
 INDEPENDIENTE,  
**CIRUJANO DENTISTA**  
 LAS HERAS [REDACTED], TEMUCO  
 TELEFONO: [REDACTED]

Fecha: 31 de Mayo de 2010

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

SERVICIOS ODONTOLOGICOS DSM PUCON EXTENSION HORARIA PROTESIS Y MENORES DE 20 ANOS	300.000
Total Honorarios \$:	300.000
10% Impo. Retenido:	30.000
Total:	270.000

Fecha / Hora Emisión: 31/05/2010 08:24



158805500006661D735F

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%.

01201005310822

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

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN	
DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nº DE REGISTRO	1030
FECHA DE ENTRADA	31.05.10
FECHA DE SALIDA	
DEPTO.	Salud

MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS**

En Pucón a 31 de Mayo de 2010, Yo, Odette Castillo Crot RUT Nº [REDACTED], Coordinadora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Sra. Javiera Trujillo Salinas Cirujano Dentista, realizó atenciones dentales en el mes de mayo de 2010.

- ❖ Atención de 38 pacientes en extensión de prótesis dentales.
  - ❖ Atención de 11 pacientes en extensión de mayores de 20 años.
- Con un total de 25 horas trabajadas a un valor de \$ 12.000 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 15 de abril de 2010, aprobado por decreto Nº 200 de fecha 11 de mayo del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



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

Distribución:  
- Finanzas Depto. de Salud

PUCON, Mayo 2010

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dra. Javiera Trujillo Salinas

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

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

**Mes: Mayo 2010**

**Odontólogo: Dra. Javiera Trujillo S.: 10 hrs**

**Asistente: Macarena Samur C. : 12 hrs.**

Nº de pacientes atendidos: 11

Ingreso a Tratamiento: 3

Examen de salud: 3

Profilaxis y destartraje: 6

Obturaciones Definitivas: 9

Exodoncias: 1

Interconsultas: 0

Actividades de Urgencia: 1

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dra. Javiera Trujillo Salinas.  
Cirujano Dentista

**PUCON, Mayo de 2010**

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dra. Javiera Trujillo.

A: COORDINADORA DEPTO. SALUD  
Srita. Odette Castillo

**INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
PRÓTESIS**

**Mes de mayo de 2010**

**Odontólogo: Dra. Javiera Trujillo (15 horas)**  
**Asistente: Sra. Fabiola Figueroa (18 Horas)**

Nº de pacientes atendidos	38
Examen y presupuesto	7
Ingreso a tratamiento de prótesis:	2
Sesión de prótesis:	23
Controles de prótesis:	7
Prótesis insertadas:	72

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



**Dra. Javiera Trujillo**  
**Cirujano Dentista**

DECRETO N° 2001

PUCÓN, 11 MAY 2010  
VISTOS

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"

5.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y Las profesionales Cirujano Dentista, Carmen Luisa Martínez Navarro y Javiera Eugenia Trujillo Salinas , adjuntos.

**DECRETO:**

1.- **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:

➤ **Carmen Luisa Martínez Navarro** RUT. N°  Cirujano Dentista

➤ **Javiera Eugenia Trujillo Salinas** RUT. N°  Cirujano Dentista

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.**

  
GLADYS MATUS PANGUILEF  
SECRETARIA MUNICIPAL

EEMB/MVRA/OCC/RASM/PCR

Distribución :-

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

  
DIRECCIÓN DE CONTROL  
PUCÓN

  
VEEDORECO  
DESARROLLO COMUNITARIO  
PUCÓN

  
EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
ALCALDESA

VB ADMINISTRACIÓN

OMUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 15 de Abril de 2010 entre la Municipalidad de Pucón, representada por su Alcaldesa, Sra. **Edita Esther Mansilla Barria**, R.U.T. N° [REDACTED], ambos domiciliados en Av. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña **Javiera Eugenia Trujillo Salinas**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N°15.880.550-2, de profesión Cirujano Dentista, domiciliado en Las heras 855 de la comuna de Temuco, en adelante "El 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 y el Servicio de Salud Araucanía Sur, contrata a Doña **Javiera Eugenia Trujillo Salinas**, para prestar servicios profesionales en Extensión Odontológica Dental de **Programa de Prótesis Dentales** y **Programa de Mayores de 20 años**

**Segundo** : Doña **Javiera Eugenia Trujillo Salinas** se obliga a ejecutar las labores específicas, como a continuación se detalla:

- 1.- Cada atención realizada implicará señalar el diagnóstico y tratamiento.
- 2.- Entregar una atención dental basada en actividades preventivas de fomento del auto cuidado.
- 3.- Derivar al programa de endodoncia dentales en caso de que el paciente lo requiera; situación que evaluara el profesional.
- 4.- Participación de las distintas etapas, para la realización de prótesis removibles en los pacientes que lo requieran.
- 5.- Registrar diariamente las actividades realizadas en un formulario diseñado para tal efecto.
- 6.- Mensualmente deberá entregar un informe con las actividades realizadas; así como también el número de altas integrales efectuadas en el mes y el número total de pacientes atendidos.

**Tercero** : El "Profesional", se compromete a realizar estas actividades en un Horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal esto es desde las 17:34 en adelante, como se detalla a continuación:

- los días Martes y Jueves en **Programa de Prótesis Dentales**
- los días Miércoles en **Programa de Mayores de 20 años**.

con un tope máximo 8 horas semanales y tope 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 la Dirección del Departamento de Salud

**Cuarto** : Por los servicios antes señalados la Municipalidad de Pucón, pagará al "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.

Del valor antes señalado "La Municipalidad" deberá deducir los impuestos correspondientes.

**Quinto** : El profesional deberá emitir un informe mensual, que contenga e resumen de las atenciones realizadas, el que se adjuntará a la boleta de honorarios, para el correspondiente pago, el cual será cancelado durante los primeros quince días del mes siguiente. Este informe deberá ser visado por el jefe(a) de la Unidad Dental.

**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 15 de Abril 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 "Doña Javiera Eugenia Trujillo Salinas" 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 "Doña Javiera Eugenia Trujillo Salinas" 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.

  
JAVIERA EUGENIA TRUJILLO SALINAS  
CIRUJANO DENTISTA



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

Código: 119  
Nombre: JAVIERA EUGENIA TRUJILLO SALIN  
Departamento:  
Dirección: CATEGORIA A CONTRATA  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30119  
R.U.T: 1

Dia		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %	
01	Sab														
02	Dom														
03	Lun	08:30	14:21	14:23	17:33								02:47	2,30	
04	Mar	08:23	14:32	14:33	17:40	17:41	20:22						00:05		
05	Mie	08:23			17:39								03:01	2,30	
06	Jue	08:25	14:11	14:42	17:34	17:35	20:36								
07	Vie	08:25			17:33										
08	Sab														
09	Dom														
10	Lun	08:28			17:35								00:01		
11	Mar	08:32			11:30										
12	Mie	08:28	14:25	14:25	17:29										
13	Jue	15:05	17:38	17:39	20:11										
14	Vie	08:28			17:37										
15	Sab														
16	Dom														
17	Lun	08:27			17:58								00:24		
18	Mar	08:30	14:19	17:43	17:42		20:27						00:08	2,30	
19	Mie	08:30	13:44	14:29	17:33										
20	Jue	08:32	14:21	14:23	17:34	17:35	20:13						00:02	2,30	
21	Vie														
22	Sab														
23	Dom														
24	Lun	08:23			17:51								00:17		
25	Mar	08:27	14:16	14:32	17:33	17:34	20:08						02:34	2,30	
26	Mie	08:29	14:22	14:28	17:33										
27	Jue														
28	Vie	08:23			17:37								00:03		
29	Sab														
30	Dom														
31	Lun	08:16			17:36								00:02		
Días Trabajados:		19											011:13	014:40	0

**TOTALES**

Asistencia	19	Inasistencia	1	Horas Atrasos	011:13	Horas Extras 25%	014:40	Horas Extras 50%	0
------------	----	--------------	---	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---

Protesis 15 Horas

