



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

310

Pucón,

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

: CARMEN LUISA MARTINEZ NAVARRO Rut 00 [REDACTED]  
: 162,000 CIENTO SESENTA Y DOS MIL PESOS  
: CANCELAR EXTENSION DE PROTESIS DENTALES CORRESPONDIENTE AL  
MES DE ABRIL 2010.-

Por concepto de  
Fecha de Pago

: 01/06/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
OLETA HONORARIOS	39	20/05/2010	180,000

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		180,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	180,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	180,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		162,000
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		18,000
Sumas Iguales		360,000	360,000

## REFRENDACION

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



Alcalde  
03/06/2010

OB 400  
ED 370  
DR 310

CARMEN LUISA MARTINEZ NAVARRO

## BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 39

**RUT:** [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS DE ODONTOLOGOS EN FORMA INDEPENDIENTE,  
**CIRUJANO DENTISTA**  
 PASAJE ROLANDO MATUS [REDACTED], PUCON  
 TELEFONO: [REDACTED]

**Fecha:** 20 de Mayo de 2010

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

**Rut:** 69191600-6

Por atención profesional:

ATENCION PROGRAMA DE PROTESIS DENTALES	180.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	180.000
<b>10% Impto. Retenido:</b>	18.000
<b>Total:</b>	162.000

Fecha / Hora Emisión: 20/05/2010 10:38



09713653000393E64AD2

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%.

01201005201038

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


**MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS**

En Pucón, a 20 de mayo de 2010, **Javiera Trujillo**, Jefa de la Unidad Dental del Departamento de Salud Municipal Pucón, certifico que la Sra. **Carmen Martínez Navarro**, Cirujano dentista, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el contrato de prestación de servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional, de fecha 12 de Abril de 2010, aprobado por decreto exento N° 200 de fecha 11 de Mayo del presente. Lo anterior para el pago de los honorarios que correspondan según contrato.



---

**JAVIERA TRUJILLO  
JEFA UNIDAD DENTAL DSM**

PUCON, abril de 2010

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dra. Carmen Martínez

A: COORDINADORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo

**INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*PRÓTESIS***

**Mes de abril de 2010**

**Odontólogo: Dra. Carmen Martínez (15 horas)**

**Asistente: Sra. Fabiola Figueroa (15 Horas)**

**Srta. Macarena Samur (3 Horas)**

Nº de pacientes atendidos	31
Examen y presupuesto	5
Ingreso a tratamiento de prótesis:	3
Sesión de prótesis:	26
Controles de prótesis:	4
Prótesis insertadas:	9

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dra. Carmen Martínez  
Cirujano Dentista

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

Código: 83  
Nombre: MARTINEZ NAVARRO CARMEN LUISA  
Departamento:  
Dirección: CLINICA DENTAL  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

Nº Tarjeta: 30083  
R.U.T: [REDACTED]

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permito	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Jue													
02	Vie													
03	Sab													
04	Dom													
05	Lun													
06	Mar													
07	Mie													
08	Jue													
09	Vie													
10	Sab													
11	Dom													
12	Lun													
13	Mar	17:41			20:25							00:42	02:51	2'30"
14	Mie											00:54	02:32	2'30"
15	Jue	17:28			20:06									
16	Vie													
17	Sab													
18	Dom													
19	Lun													
20	Mar	17:35			20:14							00:47	02:40	2'30"
21	Mie											00:43	02:43	2'30"
22	Jue	17:34			20:17									
23	Vie													
24	Sab													
25	Dom													
26	Lun													
27	Mar	17:36			20:12							00:50	02:38	2'30"
28	Mie											00:44	02:45	2'30"
29	Jue	17:37			20:19									
30	Vie													
Días Trabajados:		6										004:40	016:09	0

**TOTALES**

Asistencia	6	Inasistencia	15	Horas Atrasos	004:40	Horas Extras 25%	016:09	Horas Extras 50%	0
------------	---	--------------	----	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---

TOTAL 15 Horas



DECRETO N° 200

PUCÓN,

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:**

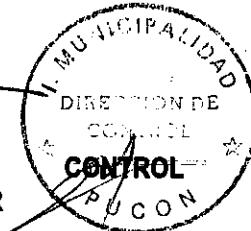
1.- Apruébese, los contratos de Prestación de Servicios a Honorarios de los profesionales que a continuación se indican; en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto:

> Carmen Luisa Martínez Navarro RUT. N° [REDACTED] Cirujano Dentista

> Javiera Eugenia Trujillo Salinas RUT. N° [REDACTED] 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.



VB ADMINISTRACIÓN

Distribución :-

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

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS**

En Pucón, a 12 de Abril de 2010 entre la Municipalidad de Pucón, representada por su Alcaldesa, Sra. **Edita Esther Mansilla Barria**, R.U.T. N° ..., ambos domiciliados en Av. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña **Carmen Luisa Martínez Navarro**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° ..., de profesión Cirujano Dentista, domiciliado en Km. ..., de la ciudad de Pucón, 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 **Carmen Luisa Martínez Navarro**, para prestar servicios profesionales en Extensión Odontológica Dental de **Programa de Prótesis Dentales**.

**Segundo** : Doña **Carmen Luisa Martínez Navarro** 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 evaluará 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 de extensión desde las 17:30 en adelante, como se detalla a continuación:

➤ los días Martes y Jueves en **Programa de Prótesis Dentales**.  
con un tope máximo de 5 horas semanales, 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 el 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.

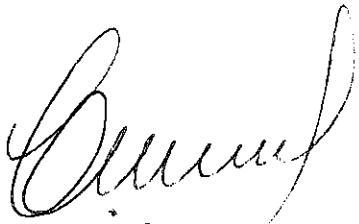
**Séptimo** : El presente contrato rige a contar del 13 de Abril al 31 de diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

**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 Carmen Luisa Martínez Navarro" 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 Carmen Luisa Martínez Navarro" 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.

  
CARMEN LUISA MARTÍNEZ NAVARRO  
CIRUJANO DENTISTA

