



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°

414

Pucón,

06/07/2010

Dirección de Administración y Finanzas  
ÁREA 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.- El Decreto Exento N°1.315 emitido con fecha 05 de Julio de 2010, que delega la función de firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa", al Administrador Municipal.

## DECRETO

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

: CARMEN LUISA MARTINEZ NAVARRO Rut 00  
: 21,600 VEINTIUN MIL SEISCIENTOS PESOS  
: CANCELAR EXTENSIÓN HORARIA PROGRAMA DENTAL, JUNIO 2010  
: 06/07/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	40	02/07/2010	24,000

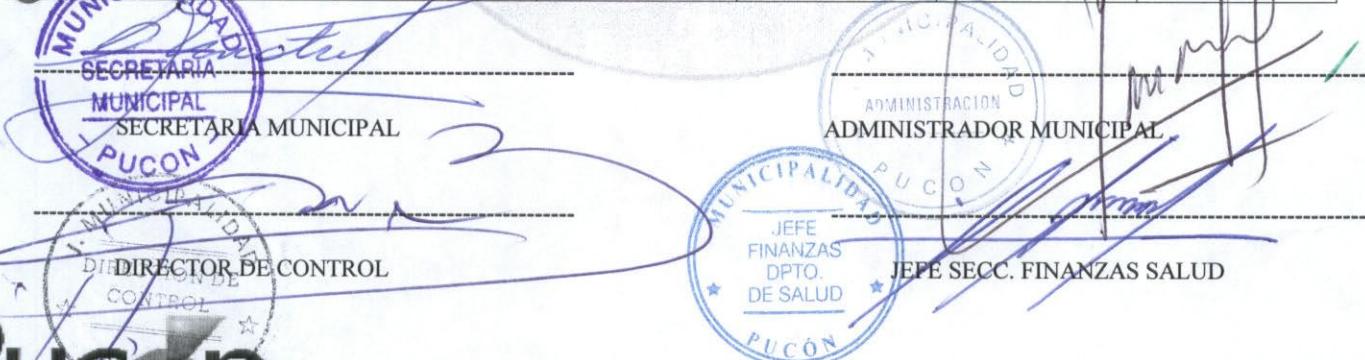
Anótese comuníquese y Archívese.

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		24,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	24,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	24,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		21,600
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		2,400
Sumas Iguales		48,000	48,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-002-000		
Presupuesto Vigente	23,952,000		
Total Comprometido	8,914,000		
↓ x Comprometer	15,038,000		



**PUCÓN**  
Centro del SUR de CHILE

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

CH: 4033

CARMEN LUISA MARTINEZ NAVARRO

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N° 40

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

Fecha: 02 de Julio de 2010

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

SERVICIOS DENTALES PARA PROGRAMA DE URGENCIAS DENTALES	24.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	24.000
<b>10% Impto. Retenido:</b>	2.400
<b>Total:</b>	21.600

Fecha / Hora Emisión: 02/07/2010 10:16



0971365300040BA5BC06

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%.

01201007021017

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

MUNICIPALIDAD DE PUEBLA DEPARTAMENTO DE LA SERVICIO	
FECHA DE REGISTRO	1284
FECHA DE ENTRADA	05.07.10
FECHA DE SALIDA	[Signature]
NOTA	[Signature]

MUNICIPALIDAD DE PUCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD/

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS**

En Pucón a 02 de Julio de 2010, Yo, Odette Castillo Crot RUT Nº 8.198.842-0, Coordinadora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Sra. Carmen Martínez Navarro Cirujano Dentista, realizó atenciones dentales en el mes de junio de 2010.

- ❖ Atención de 44 pacientes en extensión de urgencias dentales.

Con un total de 02 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 12 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.

  
ODOYTE CASTILLO CROT  
COORDINADORA DEPTO. SALUD

Distribución:  
- Finanzas Depto. de Salud

PUCON, junio de 2010

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dra. Carmen Martínez

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

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
*Urgencias dentales*

**Mes: Junio de 2010**

**Odontólogo:** Dra. Carmen Martínez ( 2 hrs.)  
Dr. Carlos Vittoriano (18 hrs.)

**Asistente:** Mirta Gutiérrez (9 hrs.)  
Fabiola Figueira (12hrs.)

Consulta de urgencia (pacientes atendidos)	44
Exodoncias	2
Obturación en compose	32
Destartraje infragingival	6
Urgencia actividad	9
Radiografías	8

**SE ADJUNTA BOLETA DE HONORARIOS**

Dra. Carmen Martínez  
Cirujano Dentista

DECRETO N° 200,

PUCON, 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° [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.

GLADIELA MATOS PANGUIPE  
SECRETARIA MUNICIPAL

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

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

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA  
CALDIA

VB/DIECO

DIRECCION DE  
DESARROLLO  
COMUNITARIO

\* PUCON \*

VB ADMINISTRACION

OMUNICIPALIDAD 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 Barría**, R.U.T. N° [REDACTED] 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° [REDACTED], de profesión Cirujano Dentista, domiciliado en Km. [REDACTED] camino Villarrica Pucón sector alto Pinar, 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 17:34 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



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

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

Nº Tarjeta: 30083  
R.U.T: 0

Dia		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permito	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Mar													
02	Mie	17:41			20:17							00:50	02:43	
03	Jue													
04	Vie													
05	Sab													
06	Dom													
07	Lun													
08	Mar													
09	Mie													
10	Jue													
11	Vie													
12	ab													
13	Dom													
14	Lun													
15	Mar													
16	Mie													
17	Jue													
18	Vie													
19	Sab													
20	Dom													
21	Lun													
22	Mar													
23	Mie													
24	Jue													
25	Vie													
26	Sab													
27	Dom													
28	Lun													
29	Mar													
30	Mie													
Días Trabajados:		1										000:50	002:43	0

**TOTALES**

Asistencia	1	Inasistencia	20	Horas Atrasos	000:50	Horas Extras 25%	002:43	Horas Extras 50%	0
------------	---	--------------	----	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---