

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.- 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
: CANCELA 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				
Total a Contingente	15,038,000				

SECRETARIA

MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL

DIRECTOR DE CONTROL

ADMINISTRACION

ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JEFE
FINANZAS
DPTO.
DE SALUD

JEFE SECC. FINANZAS SALUD

CARMEN LUISA MARTINEZ NAVARRO

RUT: [REDACTED]

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

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 40

Fecha: 02 de Julio de 2010

Rut: 69191600-6

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON

Domicilio: ANSORENA, PUCON

Por atención profesional:

SERVICIOS DENTALES PARA PROGRAMA DE URGENCIAS DENTALES	24.000
Total Honorarios \$:	24.000
10% Impto. Retenido:	2.400
Total:	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

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

01201007021017

Emitir nueva boleta

Emitir boleta con prellenado



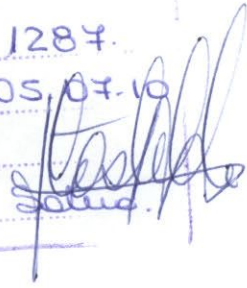
MUNICIPALIDAD DE
PARTAMENTO DE L...

DE REGISTRO 1287

IA DE ENTRADA 05.07.10

HA DE SALIDA

TO.



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

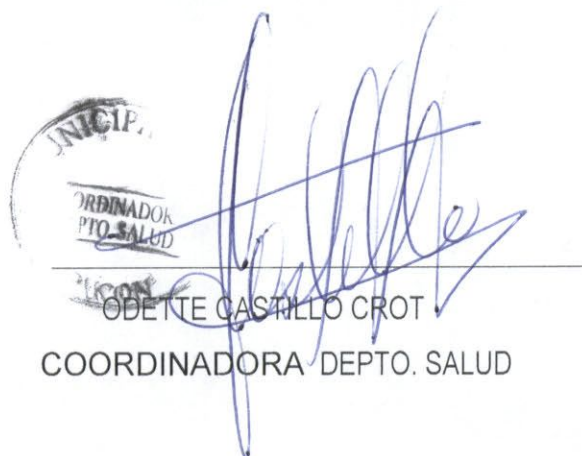
En Pucón a 02 de Julio de 2010, Yo, Odette Castillo Crot RUT N° 8.198.842-0, Coordinadora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Sra. Carmen Martínez Navarro Cirujano Dentista, realizó atenciones dentales en el mes de junio de 2010.

❖ 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 N° 200 de fecha 11 de mayo del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.


ORDINADOR
PTO. SALUD
PUCON
ODETTE CASTILLO CROT
COORDINADORA DEPTO. SALUD

Distribución:
- Finanzas Depto. de Salud

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD
Dra. Carmen Martínez

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

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA
Urgencias dentales

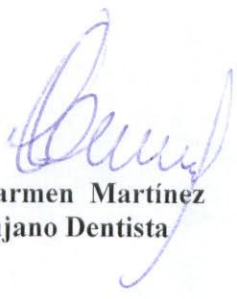
Mes: Junio de 2010

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

Asistente: Mirta Gutiérrez (9 hrs.)
Fabiola Figueroa (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 PANGUILE
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
ALCALDESA

VB ADMINISTRACION



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 evalúe 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 por 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



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA

LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Junio Año 2010

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

N° Tarjeta: 30083
R.U.T: 0

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %	
01	Mar	17:41			20:17							00:50	02:43		
02	Mie														
03	Jue														
04	Vie														
05	Sab														
06	Dom														
07	Lun														
08	Mar														
09	Mie														
10	Jue														
11	Vie														
12	Sab														
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