



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° 1315 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 0 [REDACTED]
: 21,600 VEINTIUN MIL SEISCIENTOS PESOS
: CANCELA SERVICIOS DENTALES PROGRAMA PROTESIS, JULIO 2010
: 02/08/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	42	27/07/2010	24,000

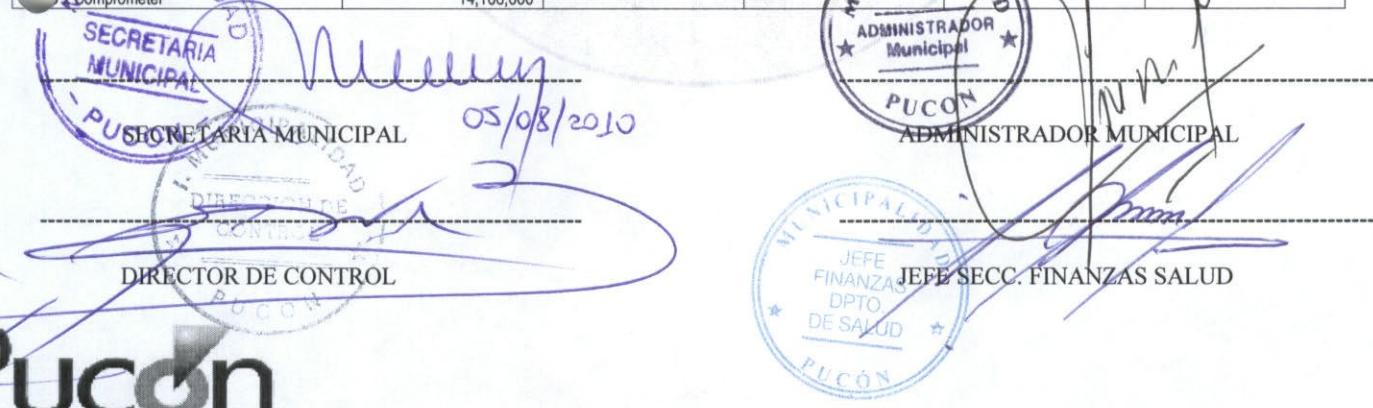
Anótese comuníquese y Archívese.

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	9,786,000		
Comprometer	14,166,000		



CARMEN LUISA MARTINEZ NAVARRO

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N° 42

RUT: [REDACTED]

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

Fecha: 27 de Julio de 2010

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

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

SERVICIOS DENTALES PARA PROGRAMA DE PROTESIS DENTALES	24.000
Total Honorarios \$:	24.000
10% Impto. Retenido:	2.400
Total:	21.600

Fecha / Hora Emisión: 27/07/2010 15:47



097136530004269E8BDF

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%.

01201007271547

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

I. MUNICIPALIDAD DEPARTAMENTO DE LA D	N
Nº DE REGISTRO	1414
FECHA DE ENTRADA	27-07-10
FECHA DE SALIDA	
DEPTO.	Salud

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 27 de julio de 2010, Yo, Marcela Esparza Muñoz RUT N° [REDACTED], Encargada de la Unidad de Enfermería y Coordinadora (s) del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que el Sra. Carmen Martínez Navarro Odontólogo, realizó atenciones en el mes de julio de 2010.

- ❖ Atención de 6 pacientes en extensión de prótesis dentales con un total de 2 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 quinto 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.



MARCELA.ESPARZA MUÑOZ
ENFERMERA DEPTO. SALUD

Distribución:
- Finanzas Depto. de Salud

PUCON, julio 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 Julio de 2010

Odontólogo: Dra. Carmen Martínez (2 Horas)
Asistente: Fabiola Figueroa (3 Horas)

Nº de pacientes atendidos	06
Examen y presupuesto	0
Ingreso a tratamiento de prótesis:	0
Sesión de prótesis:	03
Controles de prótesis:	03
Prótesis insertadas:	0

***SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dra. Carmen Martínez
Cirujano Dentista

LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Julio 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	17:32		20:06							00:54	02:32	
09	Vie												
10	Sab												
11	Dom												
12	Lun												
13	Mar												
14	Mie												
15	Jue												
16	Vie												
17	Sab												
18	Dom												
19	Lun												
20	Mar												
21	Mie												
22	Jue												
23	Vie												
24	Sab												
25	Dom												
26	Lun												
27	Mar												
28	Mie												
29	Jue												
30	Vie												
31	Sab												
Días Trabajados:		1									000:54	002:32	0

TOTALES

Asistencia	1	Inasistencia	20	Horas Atrasos	000:54	Horas Extras 25%	002:32	Horas Extras 50%	0
------------	---	--------------	----	---------------	--------	------------------	--------	------------------	---



2 Horas
[Signature]

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° **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.



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

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

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 dentista 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

