



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 : MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ Rut 009 [REDACTED]
 La cantidad de \$: 118,800 CIENTO DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS
 Por concepto de : CANCELA EXTENSION HORARIA ATENCION DENTAL URGENCIA, MAYORES DE 20 AÑOS, PRIMIGESTAS Y GESTANTES, JULIO 2010.
 Fecha de Pago : 02/08/2010

| DOCUMENTO | NUMERO | FECHA | MONTO \$ |
|-------------------|--------|------------|----------|
| BOLETA HONORARIOS | 51 | 30/07/2010 | 132,000 |

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 | | 132,000 |
| 531-03-00-000-000-000 | Otras Remuneraciones | 132,000 | |
| 215-21-03-001-002-000 | Programas de Extensión Horaria Dental | 132,000 | |
| 111-02-00-000-000-000 | Banco Estado | | 118,800 |
| 214-11-01-000-000-000 | Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios | | 13,200 |
| Sumas Iguales | | 264,000 | 264,000 |

REFRENDACION

| | | | |
|---------------------|-----------------------|--|--|
| Cuenta | 215-21-03-001-002-000 | | |
| Presupuesto Vigente | 23,952,000 | | |
| Total Comprometido | 9,918,000 | | |
| Saldo Comprometer | 14,034,000 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL 05/08/2010



DIRECCION DE CONTROL



ADMINISTRADOR MUNICIPAL



JEFE SECC. FINANZAS SALUD



Comuna del SUR de CHILE

OB: 564
E.D: 524
D.P: 449

| | | | |
|---|--|---|----------------|
| MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ | | BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA | |
| RUT: [REDACTED] | | N° 51 | |
| GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, AUXILIAR DENTAL PASAJE MIRAFLORES 1 [REDACTED] Villa/Pob. OHIGGINS, VILLARRICA | | | |
| Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON | | Fecha: 30 de Julio de 2010 | |
| Domicilio: ANSORENA 662, PUCON | | Rut: 69191600-6 | |
| Por atención profesional: | | | |
| EXTENSION HORARIA URGENCIA | | 48.000 | |
| EXTENSION HORARIA MAYORES DE 20 ANOS | | 36.000 | |
| EXTENSION PRIMIGESTAS Y GESTANTES | | 48.000 | |
| Total Honorarios \$: | | 132.000 | |
| 10% Impto. Retenido: | | 13.200 | |
| Total: | | 118.800 | |
| Fecha / Hora Emisión: 29/07/2010 17:30 | | | |
|  | | | |
| 0969220500051222FA70 | | | |
| 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%. | | | 01201007291731 |

Emitir nueva boleta Emitir boleta con prellenado



MUNICIPALIDAD DE PUCON
COORDINADORA DEPTO. SALUD

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO 1443

FECHA DE ENTRADA 30.07.10

FECHA DE SALIDA [Signature]

DEPTO. Salud

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE
SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 30 de julio de 2010 Yo, **Odette Castillo Crot** R.U.T. N° [REDACTED], Coordinadora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que la Sra. **Mirta Gutiérrez Martínez**, Asistente Dental, cumplió satisfactoriamente con las actividades establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre la Municipalidad y el profesional de fecha 04 de enero de 2010, aprobado por decreto N° 19 de fecha 21 de enero del presente, lo anterior para el pago de los de honorarios que correspondan según contrato.



ODETTE CASTILLO CROT
COORDINADORA DEPTO. SALUD

PUCON, julio de 2010.

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD
Dra. Alejandra Guzmán G.

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

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

Mes: julio 2010.

Odontólogo: Dra. Alejandra Guzmán: 7.5 hrs.

M. Mirta Gutiérrez. : 9 hrs.

Nº de pacientes atendidos: 10
Profilaxis: 2
Destartraje: 2
Obturaciones Definitivas: 8
Exodoncia: 2
Interconsultas: 0
Actividades de Urgencia: 4

***SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**


**Dra. Alejandra Guzmán González
Cirujano Dentista**

PUCON, Julio 2010

DE : CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD
DR. CARLOS VITTORIANO V.

A : COORDINADORA DEPTO. SALUD
SRTA. ODETTE CASTILLO CROT

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA
Primigestas y Gestantes

JULIO 2010

Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. (10 hrs.)

Asistente: Srta. Macarena Samur (0 hrs)

Sra. Mirta Gutiérrez (12hrs.)

| | |
|---------------------------|-----------|
| Numero Pacientes | 21 |
| Exámenes | 9 |
| Pulido coronario | 3 |
| Destartraje supragingival | 3 |
| Exodoncias | 1 |
| Obturaciones | 24 |
| Destartraje infragingival | 3 |
| Urgencia actividad | 7 |
| Altas Integrales | 2 |
| Fluoración topica | 2 |

***SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dr. Carlos Vittoriano V.
Cirujano Dentista

DE : CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD
Dr. Carlos Vittoriano V

A : COORDINADORA DEPTO. SALUD
Srta. Odette Castillo Crot

INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA

Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. (20hrs.)

Asistente: Sra. Mirta Gutiérrez (12 hrs.)
Sra. Fabiola Figueroa (12 hrs.)

| | |
|---------------------------|----|
| Consulta | 54 |
| Exodoncias | 4 |
| Obturacion Definitiva | 32 |
| Destartraje infragingival | 8 |
| Urgencia actividad | 8 |
| Radiografias | 11 |

***SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dr. Carlos Vittoriano V.
Cirujano Dentista

LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Julio Año 2010

Código: 55
Nombre: GUTIERREZ MARTINEZ MARIA MIRTA
Departamento:
Dirección: CLINICA DENTAL
Sección:
* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30055
R.U.T:

| Día | Entrada | Sal.Col | Ent.Col | Salida | Entrada HEXtra | SalidaH Extra | N°Dias | Permiso | Desde | Hasta | Atrasos | 25 % | 50 % | |
|------------------|---------|---------|---------|--------|-------------------|------------------|--------|-----------------|------------|------------|---------|--------|--------|--------|
| 01 | Jue | | | 17:41 | | | | | | | | | | |
| 02 | Vie | 17:33 | 17:33 | 21:03 | | | | | | | 09:03 | 03:40 | 00:03 | |
| 03 | Sab | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | Dom | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | Lun | 17:34 | 17:34 | 20:34 | | | | | | | 09:04 | 03:15 | | |
| 06 | Mar | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | Mie | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | Jue | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | Vie | 17:37 | 17:37 | 20:36 | | | | | | | 09:07 | 03:17 | | |
| 10 | Sab | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Dom | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Lun | 17:33 | 17:33 | 20:34 | | | | | | | 09:03 | 03:15 | | |
| 13 | Mar | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Mie | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Jue | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Vie | | | | | | | Festivo | | | | | | |
| 17 | Sab | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Dom | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Lun | 17:33 | 17:33 | 20:34 | | | | | | | 09:03 | 03:15 | | |
| 20 | Mar | | | | | | 3 | Licencia medica | 20/07/2010 | 22/07/2010 | | | | |
| 21 | Mie | | | | | | 3 | Licencia medica | 20/07/2010 | 22/07/2010 | | | | |
| 22 | Jue | | | | | | 3 | Licencia medica | 20/07/2010 | 22/07/2010 | | | | |
| 23 | Vie | 17:33 | 17:33 | 20:34 | | | | | | | 09:03 | 03:15 | | |
| 24 | Sab | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Dom | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Lun | 17:33 | 17:33 | 20:46 | | | | | | | 09:03 | 03:27 | | |
| 27 | Mar | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Mie | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Jue | | | 18:03 | | | | | | | | | | |
| 30 | Vie | 17:33 | 17:33 | 20:41 | | | | | | | 09:03 | 03:22 | | |
| 31 | Sab | | | | | | | | | | | | | |
| Días Trabajados: | | 10 | | | | | | | | | | 072:29 | 026:46 | 000:03 |

| TOTALES | | | | | | | | | |
|------------|----|--------------|---|---------------|--------|------------------|--------|------------------|--------|
| Asistencia | 10 | Inasistencia | 8 | Horas Atrasos | 072:29 | Horas Extras 25% | 026:46 | Horas Extras 50% | 000:03 |

LUNES Urgencia 12 Horas
Viernes Gestantes 12 Horas
Total 24 Hor. ✓



DECRETO N° 19

PUCÓN, -

VISTOS

1.- Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", contenidas en el D.F.L. N° 1 del año 2006 Interior. Publicada en el diario Oficial de la Republica de Chile con Fecha 26 de Julio de 2006.

posteriores Modificaciones.

2.- El D.F.L. N° 1 de 1994, del Código del Trabajo y su

de Contraloría General de La Republica.

3.- Circular N° 32.148 de fecha 02 de octubre de 1997

de 2009 que aprueba presupuesto de Salud para el año 2010.

5.- Los Contratos de Prestación de servicios a honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y las TENS María Mirta Gutiérrez Martínez, Fabiola Beatriz Figueroa Obreque, Macarena Soledad Samur Castillo, adjuntos.

CONSIDERANDO:

1.- La gran demanda por atención odontológica por parte de la comunidad adulta y adolescentes de la comuna de Pucón, que dio pie a la iniciativa de crear una campaña de mejoramiento de la Atención Primaria de la Salud Bucal, impulsada por la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur, que pretende satisfacer esta urgente necesidad.

DECRETO:

1.- **Apruébese**, los Contratos de Prestación de Servicios a Honorarios de las auxiliares dentales que a continuación se indican; en los términos contenidos en los documentos adjuntos, los cuales pasan a formar parte integrante del presente Decreto

| | | | |
|---|-----------|------------|-------------|
| ➤ María Mirta Gutiérrez Martínez | RUT. N° | [REDACTED] | TENS |
| ➤ Fabiola Beatriz Figueroa Obreque | RUT. N° 1 | [REDACTED] | TENS |
| ➤ Macarena Soledad Samur Castillo | RUT. N° | [REDACTED] | TENS |

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.



MARIA VICTORIA ROMAN AVACA
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

CONTROL

EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR

Distribución :-

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

VB.DIDECO

VB.ADMINISTRACION

Asesor Jurídico Municipal
Petro San Martín López

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Pucón, a 04 de Enero de 2010, entre la Municipalidad de Pucón, RUT N° 69.191.600-6 representada por su Alcalde (SUB), Don. **Marcelo Concha Villagra**, RUT. N° [REDACTED] ambos con domicilio legal en Avda. Bernardo O'Higgins 483, de la comuna de Pucón, en adelante "La Municipalidad" y Doña **María Mirta Gutiérrez Martínez**, R.U.T. N° [REDACTED], de profesión Auxiliar Dental, domiciliada en [REDACTED] la ciudad de Villarrica, en adelante "Doña María Mirta Gutiérrez Martínez" 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 del "Programa de Mejoramiento de Atención de Salud Primaria año 2007" y en el marco de la Campaña de Mejoramiento de la Atención Primaria de la Salud Oral, impulsada por la Municipalidad de Pucón y el Servicio de Salud Araucanía Sur, contrata a "Doña María Mirta Gutiérrez Martínez", para prestar servicios como auxiliar dental en los diferentes "Programas Odontológicos de Extensión Horaria", de dicho Departamento.

Segundo : "Doña María Mirta Gutiérrez Martínez", se obliga a ejecutar las labores específicas, determinadas en el marco del Programa de Mejoramiento de Atención Primaria de Salud Oral año 2009.

Tercero : "Doña María Mirta Gutiérrez Martínez", se compromete a realizar estas actividades en un horario distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal desde las 17:34 en adelante como a continuación se detalla

- Lunes : Programa de Urgencias Dentales
- Miércoles: Programa de Mayores de 20 años
- Viernes : Programa de Primigestas y Gestantes

Esta extensión tendrá como tope máximo de 40 hrs. Mensuales distribuidas según necesidad, las que serán controladas por reloj control, para facilitar el cálculo de sus honorarios.

Cuarto : Por los servicios antes señalados "La Municipalidad" pagará a "Doña María Mirta Gutiérrez Martínez", la suma de \$4.000. (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.

Los montos antes señalados se pagaran mensualmente los cinco primeros días hábiles del mes siguiente de la respectiva boleta de Honorarios, debiendo la Municipalidad 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. Este informe deberá ser visado por la Dirección del Departamento de salud.

Sexto : El presente contrato no estará afecto a reajustes, imposiciones y asignaciones familiares, por tratarse de un contrato a honorarios.

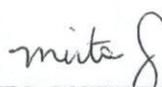
Séptimo : El presente contrato rige a contar del 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2010 y/o hasta que los servicios fueren necesarios.

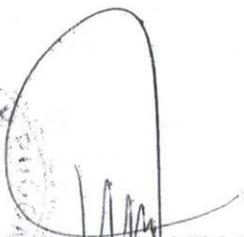
Octavo : Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula precedente, la Municipalidad se reserva el derecho de poner término al presente contrato en cualquier tiempo, aún sin expresión de causa y lo hará especialmente si "**María Mirta Gutiérrez Martínez**" no cumpliera estrictamente con una o más de las obligaciones establecidas en el presente contrato. Para el ejercicio de esta facultad bastará que la Municipalidad envíe carta certificada al domicilio de "**María Mirta Gutiérrez Martínez**" 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.


MARIA MIRTA GUTIERREZ MARTINEZ
AUXILIAR DENTAL



MARCELO CONCHA VILLAGRA
ALCALDE (SUB)

