



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUCÓN

Decreto N°  
Pucón,

171  
05/04/2010

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.
- 3.- Decreto Exento N° 1405 de fecha 17 de Agosto del año 2009, que delega la función de firmar "Por Orden de la Sra. Alcaldesa", al Sr. Administrador Municipal.

**DECRETO**

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

: ARMIN ANDRES TRONCOSO DURAN Rut 0

: 172,800 CIENTO SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

: CANCELA EXTENSION HORARIA PROGRAMA ODONTOLOGICO, MARZO 2010.

Fecha de Pago

: 05/04/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
BOLETA HONORARIOS	32	31/03/2010	192,000

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		192,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	192,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	192,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		172,800
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		19,200
Sumas Iguales		384,000	384,000

**REFRENDACION**

Cuenta	215-21-03-001-002-000		
Presupuesto	23,952,000		
Saldo Comprometido	4,196,000		
Saldo Comprometer	19,756,000		

GLADIOLA MATUS PANGUILEF

SECRETARIA MUNICIPAL

GLORIA SANZANA DUMONT

DIRECTOR DE CONTROL (SUB)

MARCELO CONCHA VILLAGRA

ALCALDE (SUB)

FINANZAS RENE ABURTO SAN MARTIN

JEFE SECC. FINANZAS SALUD

Avda. Bernardo O'Higgins 483 Pucón. Fono: (45) 293000

Fax: 293085

Email: pucon@munitel.cl

OB: 239  
ED: 215  
D.P: 171

<b>ARMIN ANDRES TRONCOSO DURAN</b>		<b>BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA</b>	
RUT: [REDACTED]		N° 33	
GIRO(S): SERVICIOS DE ODONTOLOGOS EN FORMA INDEPENDIENTE,			
<b>PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS COMO CIRUJANO DENTISTA.</b>			
BERNARDO OHIGGINS 669 Block 101 Depto. OF Villa/Pob. CENTRO, PUCON			
TELEFONO: [REDACTED]			
		<b>Fecha:</b> 31 de Marzo de 2010	
<b>Señor(es):</b> I MUNICIPALIDAD DE PUCON		<b>Rut:</b> 69191600-6	
<b>Domicilio:</b> ANSORENA 662, PUCON			
Por atención profesional:			
PROGRAMA DE EXTENSION HORARIA DENTAL MES DE MARZO		192.000	
<b>Total Honorarios \$:</b>		192.000	
<b>10% Impto. Retenido:</b>		19.200	
<b>Total:</b>		172.800	
Fecha / Hora Emisión: 05/04/2010 09:57			
			
1525577000033292CB96			
Res. Ex. N°83 de 30/08/2004			
Verifique este documento en <a href="http://www.sii.cl">www.sii.cl</a>			
El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%. 01201004051003			

Emitir nueva boleta   Emitir boleta con prellenado



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 31 de marzo de 2010, Yo, Odette Castillo Crot RUT N° [REDACTED], Coordinadora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que Sr. Armin Troncoso Duran Cirujano Dentista, realizó atenciones dentales en el mes de febrero de 2010.

- ❖ Atención de 31 pacientes en extensión de prótesis dentales.
- ❖ Atención de 10 pacientes en extensión de mayores de 20 años.

Con un total de 16 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 04 de enero de 2010, aprobado por decreto N° 034 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

Distribución:  
- Finanzas Depto. de Salud

PUCON, Marzo 2010

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dr. Armin Troncoso Duran

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

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

**Mes: Marzo 2010**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso Duran: 5 hrs**

**Asistente: Macarena Samur C. : 6hrs.**

Nº de pacientes atendidos: 10  
Profilaxis y destartraje: 2  
Obturaciones Definitivas: 7  
Exodoncias: 1  
Interconsultas: 0  
Actividades de Urgencia: 0

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dr. Armin Troncoso Duran.  
Cirujano Dentista

PUCON, marzo de 2010

DE: CIRUJANO DENTISTA DEPTO. SALUD  
Dr. Armin Troncoso D.

A: COORDINADORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo

**INFORME DE ACTIVIDADES PROGRAMA EXTENSION HORARIA  
PRÓTESIS**

**Mes de marzo de 2010**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso**

**Asistente: Sra. Fabiola Figueroa (9 Horas)**

**Sra. Mirta Gutiérrez (3 Horas)**

Nº de pacientes atendidos	31
Examen y presupuesto	2
Ingreso a tratamiento de prótesis:	13
Sesión de prótesis:	27
Controles de prótesis:	2
Prótesis insertadas:	4

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



**Dr. Armin Troncoso D.**  
**Cirujano Dentista**

DECRETO N° 34

PUCÓN,

21 ENE 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", adjunto

5.- El Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios suscritos entre la Municipalidad de Pucón y el profesional Cirujano Dentista, **Carlos Javier Vittoriano Victoriano, Armin Andrés Troncoso Duran, Marta Alejandra Guzmán González, Richard Anthony Figueroa Obreque**, adjunto.

### DECRETO:

1.- **Apruébese** "Programa Odontológico de Extensión Horaria que a continuación se indica en los términos contenidos en documento adjunto, el cual pasan a formar parte integrante del presente Decreto.

2.- **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:

> <b>Carlos Javier Vittoriano Victoriano</b>	RUT. N°		<b>Cirujano Dentista</b>
> <b>Armin Andrés Troncoso Duran</b>	RUT. N°		<b>Cirujano Dentista</b>
> <b>Marta Alejandra Guzmán González</b>	RUT. N°		<b>Cirujano Dentista</b>
> <b>Richard Anthony Figueroa Obreque</b>	RUT. N°		<b>Cirujano Dentista</b>

3.- **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)**

**EEMB/MVRA/MEM/RASM/PCR**

**Distribución :-**

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

**CONTROL**

**VB DIDECO**

**EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA**  
**ALCALDESA**

**VB ADMINISTRACION**

### 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 Don **Armin Andrés Troncoso Duran**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Cirujano Dentista, domiciliado en Camino Internacional N° [REDACTED] de la comuna de Pucón, en adelante "El Profesional" 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 Don **Armin Andrés Troncoso Duran**, para prestar servicios profesionales en Extensión Odontológica Dental de **Programa de Prótesis Dentales** y **Programa de Mayores de 20 años**

**Segundo** : Don **Armin Andrés Troncoso Duran**, 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 evaluara 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 distinto al contratado por el Departamento de Salud Municipal esto es desde las 17:34 en adelante, como se detalla a continuación:

- los días Martes y Jueves en **Programa de Prótesis Dentales**
- los días Miércoles en **Programa de Mayores de 20 años**

con un tope máximo de 30 horas mensuales, 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.

Pedro San Martín López  
Asesor Jurídico Municipalidad de Pucón

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 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 "**Armin Andrés Troncoso Duran**" 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 "**Armin Andrés Troncoso Duran**" 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.

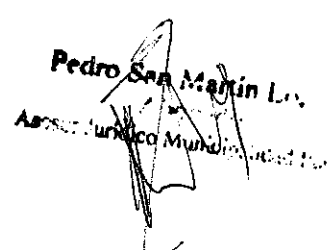
**Noveno** : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Contrato.

**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.

  
**ARMIN ANDRÉS TRONCOSO DURAN**  
CIRUJANO DENTISTA

  
**MARCELO CONCHA VILLAGRA**  
ALCALDE (SUB)

  
**Pedro San Martín**  
Asesor Jurídico Municipal

LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Marzo Año 2010

Código: 108  
Nombre: TRONCOSO DURAN ARMIN  
Departamento:  
Dirección: CONTRATO DE HONORARIOS  
Sección:  
\* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30108  
R.U.T: 00333333-7

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HEXtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Lun													
02	Mar													
03	Mie													
04	Jue	17:38			20:31							00:33	02:57	
05	Vie													
06	Sab													
07	Dom													
08	Lun	14:28			14:28							06:32		
09	Mar	08:29		17:44	20:28							00:32	02:54	
10	Mie													
11	Jue	08:43		17:32	20:37							00:23	03:03	
12	Vie													
13	Sab													
14	Dom													
15	Lun													
16	Mar													
17	Mie													
18	Jue													
19	Vie													
20	Sab													
21	Dom													
22	Lun													
23	Mar													
24	Mie													
25	Jue													
26	Vie													
27	Sab													
28	Dom													
29	Lun													
30	Mar	17:39			20:34							00:31	03:00	
31	Mie													
Días Trabajados:			5									008:31	011:54	0

TOTALES									
Asistencia	5	Inasistencia	18	Horas Atrasos	008:31	Horas Extras 25%	011:54	Horas Extras 50%	0



Nº EXTENSION

NOMBRE ARLIN TRONCOSO

MES Y AÑO MARZO 2010

4ª Semana	5ª Semana
_____ horas	_____ horas
Firma Empleado	Firma Empleado

	MAÑANA		TARDE		PERMISOS Y SOBRETIEMPLO	
	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Entrada	Salida
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Tarjeta "A-3"

\_\_\_\_ Horas Ordinarias  
\_\_\_\_ Horas Sobretiempo  
\_\_\_\_ Horas Atrasos

NOTAS

5 Horas

Nº EXTENSIÓN

NOMBRE ARJUN TRONCOSO

MES Y AÑO MARZO 2010

1ª Semana

2ª Semana

3ª Semana

\_\_\_\_ horas

\_\_\_\_ horas

\_\_\_\_ horas

Firma Empleado

Firma Empleado

Firma Empleado

MAÑANA

TARDE

PERMISOS Y  
SOBRETIEPO

Entrada

Salida

Entrada

Salida

Entrada

Salida

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

91734 92019 230

\_\_\_\_ Horas Ordinarias

\_\_\_\_ Horas Sobretiempo

\_\_\_\_ Horas Atrasos

NOTAS