

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.

## DECRETO

La Dirección de Administración

Y Finanzas, pagara a Don

La cantidad de \$

Por concepto de

Fecha de Pago

: ARMIN ANDRES TRONCOSO DURAN Rut 0  
: 75,600 SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS  
: CANCELA EXTENSION HORARIA PROGRAMA DENTAL, ABRIL 2010.  
: 04/05/2010

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
POLETA HONORARIOS	34	30/04/2010	84,000

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		84,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	84,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	84,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		75,600
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		8,400
Sumas Iguales		168,000	168,000

## REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-002-000		
Presupuesto Vigente	23,952,000		
Total Comprometido	5,304,000		
Saldo x Comprometer	18,648,000		





EB: 345  
ED: 313  
DT: 254

ARMIN ANDRES TRONCOSO DURAN

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 34

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS DE ODONTOLOGOS EN FORMA INDEPENDIENTE,  
**PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS COMO CIRUJANO DENTISTA.**  
EL MIRADOR [REDACTED], TEMUCO  
TELEFONO: 443102

Fecha: 30 de Abril de 2010

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PUCON  
Domicilio: ANSORENA 662, PUCON

Rut: 69191600-6

Por atención profesional:

PROGRAMAS EXTENSION HORARIA MES DE ABRIL	84.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	84.000
<b>10% Impto. Retenido:</b>	8.400
<b>Total:</b>	75.600

Fecha / Hora Emisión: 30/04/2010 09:37



15255770000341D50775

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%.

01201004300929

Emitir nueva boleta

Emitir boleta con prellenado



MUNICIPALIDAD DE PUCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
N° DE REGISTRO 857  
FECHA DE ENTRADA 30/04/10  
FECHA DE SALIDA  
DEPTO. Salud

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS CONTRATADOS**

En Pucón a 30 de abril de 2010, Yo, Odette Castillo Crot RUT N° [REDACTED],  
0, 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 abril de 2010.

- ❖ Atención de 13 pacientes en extensión de prótesis dentales.
- ❖ Atención de 5 pacientes en extensión de mayores de 20 años.

Con un total de 7 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, abril 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 abril de 2010**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso (5 horas)**

**Asistente: Sra. Fabiola Figueroa (6 Horas)**

Nº de pacientes atendidos	13
Examen y presupuesto	2
Ingreso a tratamiento de prótesis:	1
Sesión de prótesis:	10
Controles de prótesis:	1
Prótesis insertadas:	2

**\*SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dr. Armin Troncoso D.  
Cirujano Dentista

PUCON, abril de 2010

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

A: COORDINADORA DEPTO. SALUD  
Srta. Odette Castillo

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

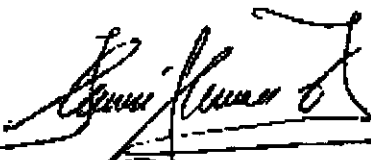

**Mes de abril de 2010**

**Odontólogo: Dr. Armin Troncoso (2.5 horas)**

**Asistente: Srta. Macarena Samur (3Horas)**

Nº de pacientes atendidos	4
Urgencia Actividad:	1
Obturaciones	2
Exodoncia Definitiva	1

**\*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 Vittoriano**, **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 Vittoriano</b> | RUT. N° | [REDACTED] | <b>Cirujano Dentista</b> |
| ➤ <b>Armin Andrés Troncoso Duran</b>         | RUT. N° | [REDACTED] | <b>Cirujano Dentista</b> |
| ➤ <b>Marta Alejandra Guzmán González</b>     | RUT. N° | [REDACTED] | <b>Cirujano Dentista</b> |
| ➤ <b>Richard Anthony Figueroa Obreque</b>    | RUT. N° | [REDACTED] | <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/MYRA/MEM/RASM/PCR  
Distribución :-  
Contraloría Regional de la Araucanía (3)  
Oficina de Partes  
Departamento de Salud  
Interesado.

  
**CONTROL**  
PUCÓN  
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 [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 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 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.

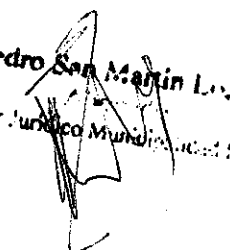
**Noveno** : Con todo el presente contrato, deberá sancionarse mediante Decreto, sin el cual no tendrá validez su vigencia, y para todos los efectos legales se considerará parte integrante del presente Contrato.

**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 Municipalidad de Pucón



LIBRO DE ASISTENCIA  
Correspondiente al Mes de : Abril Año 2010  
Todos

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

Nº Tarjeta: 30108  
R.U.T: 00333333-7

Día	Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HExtra	SalidaH Extra	NºDias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Jue	17:37	20:12		20:35			Festivo			00:28	03:01	2,30'
02	Vie												
03	Sab												
04	Dom												
05	Lun												
06	Mar	17:38			20:18						00:46	02:44	2,30'
07	Mie												
08	Jue												
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												
Días Trabajados:		2									001:14	005:45	0

TOTALES									
Asistencia	2	Inasistencia	19	Horas Atrasos	001:14	Horas Extras 25%	005:45	Horas Extras 50%	0

5 Horas

