



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

: CARLOS JAVIER VITTORIANO VICTORIANO Rut 01
: 291,600 DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS
: CANCELA EXTENSION HORARIA SERVICIOS ODONTOLOGICOS DE
URGENCIA, PRIMIGESTAS Y GESTANTES, MAYO 2010
: 04/06/2010

Fecha de Pago

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	MONTO \$
OLETA HONORARIOS	76	04/06/2010	324,000

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		324,000
531-03-00-000-000-000	Otras Remuneraciones	324,000	
215-21-03-001-002-000	Programas de Extensión Horaria Dental	324,000	
111-02-00-000-000-000	Banco Estado		291,600
214-11-01-000-000-000	Retenciones Tributarias 10% a los Honorarios		32,400
Sumas Iguales		648,000	648,000

REFRENDACION

Cuenta	215-21-03-001-002-000			
Presupuesto	23,952,000			
Total Comprometido	7,382,000			
Saldo x comprometer	16,570,000			

SECRETARIA MUNICIPAL (SUB)

ALCALDE (SUB)

DIRECTOR DE CONTROL

JEFE SECC. FINANZAS SALUD

OB: 444
C.D: 407
D.P: 338

CARLOS JAVIER VITTORIANO VICTORIANO

RUT: [REDACTED]
GIRO(S): SERVICIOS DE ODONTOLOGOS EN FORMA INDEPENDIENTE,
CIRUJANO DENTISTA
VALENTIN LETELIER [REDACTED], VILLARRICA

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 76

Fecha: 04 de Junio de 2010

Rut: 69191600-6

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

Por atención profesional:

SERVICIOS ODONTOLOGICOS DE URGENCIA	240.000
SERVICIOS ODONTOLOGICOS PRIMIGESTAS Y GESTANTES	84.000
Total Honorarios \$:	324.000
10% Impto. Retenido:	32.400
Total:	291.600

Fecha / Hora Emisión: 07/06/2010 10:21



1274355500076D7F339C
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%.

01201006071022

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

MUNICIPALIDAD DE PUCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

N° DE REGISTRO 1084

FECHA DE ENTRADA 04.06.10

FECHA DE SALIDA _____

DEPTO. Salud



PUCON, MAYO 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

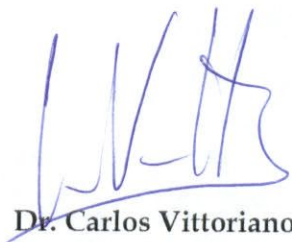
MAYO 2010

Odontólogo: Dr. Carlos Vittoriano V. (7. hrs.)

Asistente: Srta. Macarena Samur (3 hrs)
Sra. Mirta Gutiérrez (6hrs.)

Numero Pacientes	15
Exámenes	0
Pulido coronario	0
Destartraje supragingival	0
Exodoncias	1
Obturaciones	20
Destartraje infragingival	0
Urgencia actividad	2
Altas Integrales	0
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
Urgencias dentales

Mayo 2010

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

Asistente: Sra. Mirta Gutiérrez (12 hrs.)

Sra. Fabiola Figueroa (12 hrs)

Srta. Macarena Samur (0 hrs)

Consulta	42
Exodoncias	11
Obturacion Definitiva	21
Destartraje infragingival	08
Urgencia actividad	09
Radiografias	03
Interconsultas emitidas	00
Interconsultas ejecutadas	0
Altas Integrales	0

***SE ADJUNTA BOLETAS DE HONORARIOS**



Dr. Carlos Vittoriano V.
Cirujano Dentista

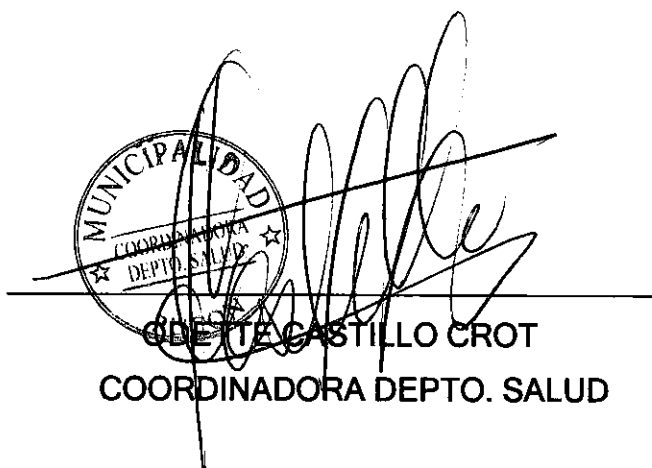
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
DE SERVICIOS CONTRATADOS

En Pucón a 04 de junio de 2010, Yo Odette Castillo Crot N° 8.198.842-0, Coordinadora del Departamento de Salud de la Municipalidad de Pucón, Certifico que el Sr. Carlos Vittoriano Victoriano, Cirujano Dentista, realizó las siguientes atenciones dentales en el mes de mayo de 2010:-

- ❖ Atención de 42 pacientes en extensión de Urgencias Dentales con un total de 20 horas trabajadas a un valor de \$ 12.000 c/u.
- ❖ Atención de 15 pacientes atendidos en extensión de Primigestas y gestantes, con un total de 07 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.

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° 034 de fecha 21 de enero del presente, lo anterior para el pago de los honorarios que correspondan según contrato.



The signature is a large, stylized cursive script. The circular stamp behind it contains the text 'MUNICIPALIDAD' at the top, 'COORDINADORA' in the middle, and 'DEPTO. SALUD' at the bottom, with two stars on either side of the middle text.

ODETTE CASTILLO CROT
COORDINADORA DEPTO. SALUD

DECRETO N° 34

PUCÓN, 21 DE FEBRERO 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:

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

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
SECRETARÍA MUNICIPAL (S)

EMB/MVRA/MEM/RASM/POR

Distribución :-

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

EDITA ESTHER MANSILLA BARRIA
ALCALDESA

VB DIDECO

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 **Carlos Javier Vittoriano Victoriano**, de nacionalidad chilena, mayor de edad, cédula de identidad N° [REDACTED], de profesión Cirujano Dentista, Valentín Letelier N° 437, de la ciudad de Villarrica, 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 **Carlos Javier Vittoriano Victoriano**, para prestar servicios profesionales en Programas Odontológicos de Extensión Horaria.

Segundo : Don Carlos Javier Vittoriano Victoriano, 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 y/o Prótesis Dentales en caso de que el paciente lo requiera; situación que evaluará el profesional.
- 4.- Registrar diariamente las actividades realizadas en un formulario diseñado para tal efecto.
- 5.- 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 lunes y Miércoles el Programa de Urgencias Dentales
- los días Viernes Programa de Primigestas y Gestantes

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.

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 la Sub-Directora Técnica del Departamento de Salud y a su vez deberá certificar el fiel cumplimiento de los servicios contratados.

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 "**Carlos Javier Vittoriano Victoriano**," 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 "**Carlos Javier Vittoriano Victoriano**," 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.

CARLOS J. VITTORIANO VICTORIANO
CIRUJANO DENTISTA

MARCELO CONCHA VILLAGRA
ALCALDE (SUB)

Pedro San Martín López
Abogado Jurídico Municipal de Pucón

LIBRO DE ASISTENCIA
Correspondiente al Mes de : Mayo Año 2010

Código: 109
Nombre: CARLOS JAVIER VITTORIANO VICTO
Departamento:
Dirección: CONTRATO DE HONORARIOS
Sección:
* = Ingreso Manual

N° Tarjeta: 30109
R.U.T: 00001000-6

Día		Entrada	Sal.Col	Ent.Col	Salida	Entrada HEXtra	SalidaH Extra	N°Dias	Permiso	Desde	Hasta	Atrasos	25 %	50 %
01	Sab													
02	Dom													
03	Lun	17:32			20:06							00:54	02:32	2,30"
04	Mar													
05	Mie	17:34			20:04							00:56	02:30	2,30"
06	Jue													
07	Vie	17:33			20:04							00:56	02:30	2,30"
08	Sab													
09	Dom													
10	Lun	17:32			20:04							00:56	02:30	2,30"
11	Mar													
12	Mie	17:28			20:08							00:52	02:34	2,30"
13	Jue													
14	Vie	17:33			20:07							00:53	02:33	2,30"
15	Sab													
16	Dom													
17	Lun	17:34			20:14							00:46	02:40	2,30"
18	Mar													
19	Mie	17:32			20:24							00:36	02:50	2,30"
20	Jue													
21	Vie								Festivo					
22	Sab													
23	Dom													
24	Lun	17:34			20:05							00:55	02:31	2,30"
25	Mar													
26	Mie	17:26			20:17							00:43	02:43	2,30"
27	Jue													
28	Vie	17:36			20:23							00:39	02:49	2,30"
29	Sab													
30	Dom													
31	Lun													
Días Trabajados:			11									009:06	028:42	0

TOTALES									
Asistencia	11	Inasistencia	9	Horas Atrasos	009:06	Horas Extras 25%	028:42	Horas Extras 50%	0

20 Horas de Urgencias
07 Horas de Gestantes
27 Horas Totales.