

CERTIFICADO N°399/2024

La Dirección de Medio Ambiente, Aseo, Ornato y Áreas Verdes, ante petición de la Sra. Camila Lagos González de cursar pago de servicios prestados, certifica:

1. Por Decreto Registrado N° 2292 de fecha 05 de julio 2024, se le encargó a la Sra. Camila Lagos González, cumplir las funciones descritas en el párrafo 2° y 3° del contrato de prestación de servicios, con un honorario bruto mensual de \$850.000.- impuestos incluidos.
2. Para efectos de pago presenta Boleta de Honorarios N°65 por un monto de \$850.000.- impuestos incluidos del 04 de septiembre de 2024.

Dado que la prestación de servicios se ha recibido en conformidad, según informe adjunto, corresponde dar curso a la cancelación de la boleta de honorarios, emitiéndose el presente certificado a fin de respaldar el decreto correspondiente.


BÁRBARA BELEN PONCE GUTIERREZ
DIRECTORA DIMAO




CONCÓN, agosto 2024
BPG/clg

CAMILA ISABEL LAGOS GONZALEZ		BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA	
RUT: [REDACTED]		N ° 65	
GIRO(S): ACTIVIDADES DE VETERINARIOS, TECNICOS Y OTRO PERSONAL AUXILIAR, PRESTA, MEDICO VETERINARIO			
[REDACTED]			
Fecha: 04 de Septiembre de 2024			
Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON		Rut: 73.568.600- 3	
Domicilio: SANTA LAURA 567, CON CON			
Por atención profesional:			
SERVICIOS VETERINARIOS MES AGOSTO 2024		850.000	
Total Honorarios \$:		850.000	
16.75 % Impto. Retenido:		142.375	
Total:		707.625	
Esta boleta tiene una retención adicional de 3% de acuerdo a las leyes N° 21.242 y/o N° 21.252.			
Fecha / Hora Emisión: 04/09/2024 07:29			
			
1657455900065F72ACB9			
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004			
Verifique este documento en www.sii.cl			
El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.			
11202409040729			

Fecha / Hora Impresión: 04/09/2024 07:29



INFORME MES AGOSTO 2024

Nombre completo: CAMILA ISABEL LAGOS GONZALEZ

RUT: [REDACTED]

Dirección: DIMAO

Cargo: Médico Veterinario Clínica Veterinaria Móvil

Jornada: lunes a viernes 09:00 – 14:00 horas (22.5 horas semanales)

ACTIVIDADES REALIZADAS:

SEMANA 1 (01-04 DE AGOSTO)

Gestión Plan de funcionamiento "Clínica Veterinaria Móvil Comuna de Concón"

- Revisión de especificaciones técnicas Clínica Veterinaria móvil.

SEMANA 2 (05-11 AGOSTO)

Gestión Plan de funcionamiento "Clínica Veterinaria Móvil Comuna de Concón".

- Definición de objetivos y servicios.
- Organización equipo médico.
- Definición de alcance, sectores, calendario y difusión.
- Preparación de presentación Plan de Funcionamiento.

SEMANA 3 (12 AL 18 DE AGOSTO)

Gestión Plan de funcionamiento "Clínica Veterinaria Móvil Comuna de Concón".

- Revisión estado de avance Clínica veterinaria Móvil, comuna de Quilicura, R. Metropolitana.
- Presentación de plan de funcionamiento Clínica Veterinaria Móvil Sr. alcalde.

SEMANA 4 (19 AL 25 DE AGOSTO)

Gestión Plan de funcionamiento "Clínica Veterinaria Móvil Comuna de Concón"

- Revisión de insumos y medicamentos existentes.
- Presupuesto de insumos y medicamentos para licitación.
- Presentación de plan de funcionamiento Clínica Veterinaria Móvil, delegado Rural, Sr. Cesar Riquelme.

Promoción Tenencia Responsable.

- Preparación Charla educativa Colegio "Altazor".

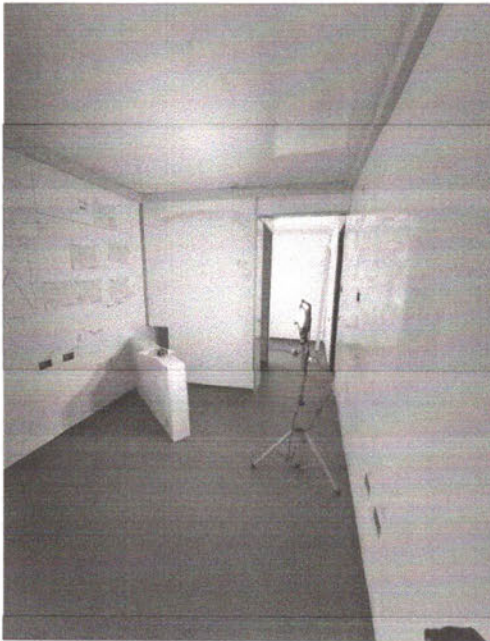
SEMANA 5 (26 AL 31 DE AGOSTO)

Gestión Plan de funcionamiento "Clínica Veterinaria Móvil Comuna de Concón"

- Capacitación de personal Técnico veterinario.
- Preparación de fichas clínicas y consentimientos informados
- Revisión de casos clínicos.
- Cirugías de esterilización de 2 perras.

ANEXOS.

1. ESTADO DE AVANCE CLINICA VETERINARIA MOVIL, QUILICURA, R. METROPOLITANA.



BOX DE CIRUGIA



BAÑO

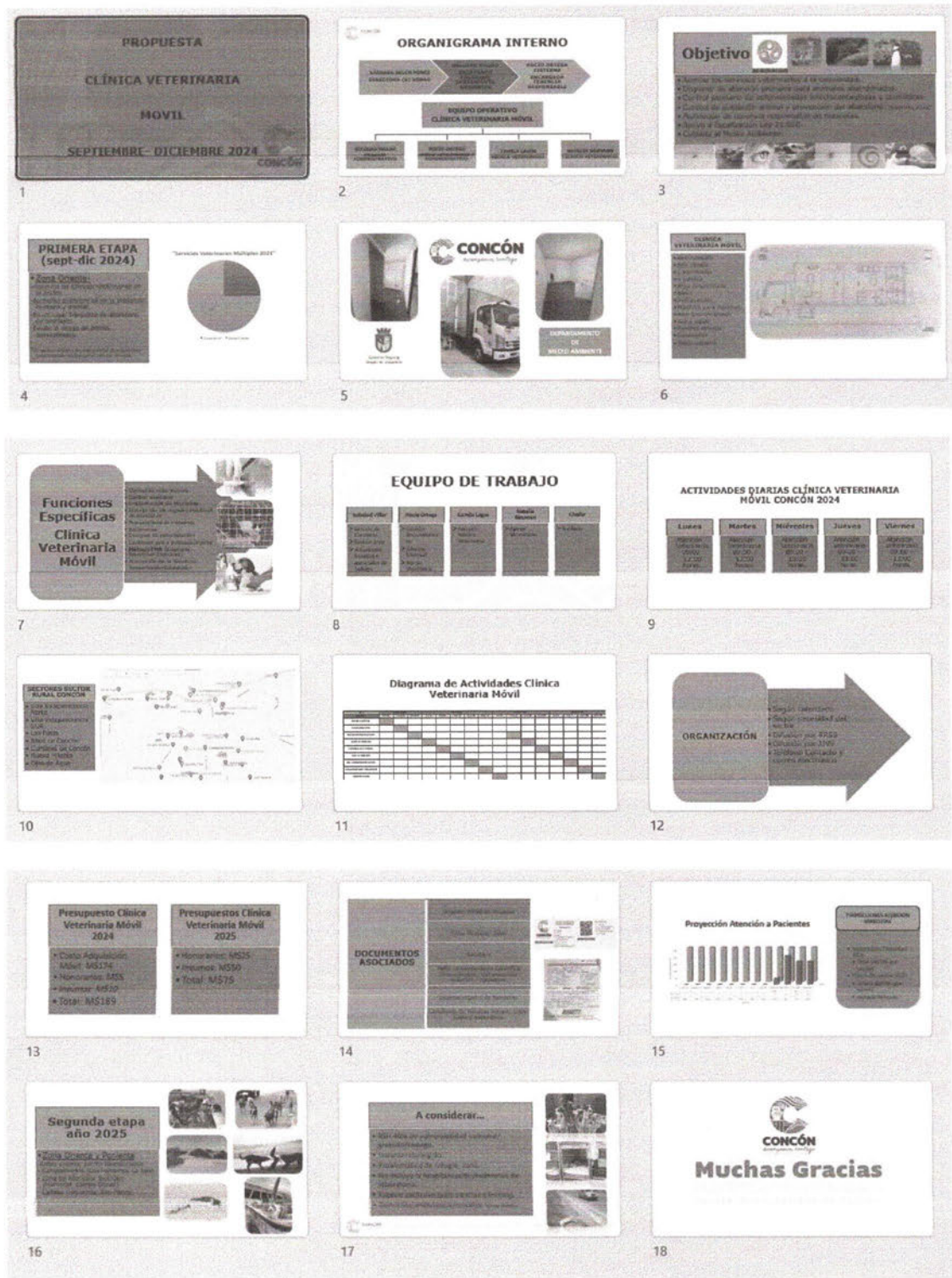


BOX DE CONSULTA



FACHADA

2. PRESENTACIÓN PLAN DE FUNCIONAMIENTO CLINICA VETERINARIA MÓVIL



3. PROPUESTA INSUMOS Y MEDICAMENTOS CLINICA VETERINARIA MÓVIL

A	B	C	D	E	F	G	H	I
	Presupuesto CLINICA VETERINARIA MÓVIL							
	Unidad	Características	Cantidad		Unidad	EXTRAS	Cantidad	
	unidades	Microchip Norma ISO 11784	400		unidad	multiparámetro	1	
	unidades	Xilacina 2% inyectable 50 ml	5		unidad	termómetros led	10	
	unidades	Ketamina 50 ml	15		bolso 100	cubre calzado	16	
	unidades	Propofol 50ml	40		unidad	Lapiz electrodo	1	
	unidades	Lidocaina 2% inyectable 50 ml	30		unidad	calentador de fl	1	
	unidades	Tramadol 5% inyectable 50 ml	6		unidad	Aspiradora de m	1	
	unidades	Dexametasona 0,4 g inyectable 50 ml	1					
	unidades	Viviram	2					
	unidades	Atropina 1 mg 50 ml	1					
	unidades	Cerenia 20ml	10					
	unidades	Metamizol 50ml	5					
	unidades	Midazolam 5mg/ml 20ml	4					
	unidades	Meloxicam 5mg/ml 100ml	2					
	unidades	Acepromacina 50ml	2					
	unidades	Atipamezol 5mg 10ml	2					
	unidades	Bipencil 100ml	5					
	Caja x 10 u	Cloruro de Sodio 0,9% 1000 ml	80					
	Caja x 100 u	Jeringa 3cc 23Gx1"	10					
	Caja x 100 u	Jeringa 5cc 21G	2					
	Caja x 100 u	Jeringa 1 cc 25G	10					
	Caja x 100 u	Jeringa 10cc 21g X 1 1/2	1					

4. FICHA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.



FICHA CLINICA
CLÍNICA VETERINARIA MÓVIL

Datos del tutor

Nombre:

Rut:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Datos del Paciente

Nombre:

Sexo:

Especie:

Fecha de nacimiento:

Raza:

Color:

Estado Reproductivo:

Chip:

Anamnesis remota:

Anamnesis actual:

Examen físico:

T°: FC: FR: TLLC: CC: %ID: RT:

MUCOSAS:

LINFONODULOS:

OBS:

Motivo consulta:

Indicaciones:



CARTA COMPROMISO ESTERILIZACIONES CLINICA
VETERINARIA MOVIL, COMUNA DE CONCÓN, 2024.

Yo _____ RUT _____
domiciliado en _____
freno _____ Mediante el presente documento autorizo a realizar el
procedimiento de esterilización a mi mascota: perro _____ gato _____ sexo macho _____/hembra _____
llamada _____ al programa de esterilización de la Clínica Veterinaria Móvil de esta comuna, de la
cual me haré responsable de llevarla en la fecha _____ a las _____ horas, en buen estado físico,
en ayunas de 12 horas (ya agua ni comida).

Declaro que me han explicado detalladamente el procedimiento quirúrgico al que será sometida mi
mascota y manifiesto entender que se extraerá definitivamente los órganos reproductivos de esta.

Se me ha explicado además que, por su naturaleza, este procedimiento involucra riesgos generales
y complicaciones que, a pesar de todas las medidas y cuidados efectuados por el equipo médico,
pueden ser inevitables y en un bajo porcentaje de los casos llegar incluso a causar la muerte de mi
mascota. Ya se han informado los riesgos derivados de la condición física de mi mascota, tales como
alergias a los medicamentos que pueden llevar a un desenlace inesperado.

Declaro que mi mascota no corresponde a razas ~~agresivas~~ (perros flacos) o alguna mezcla de
estas: ~~Bóxer, Dogo, Bulldog inglés, Bulldog francés, Staff, Boxer, Mastín, Pitbull, Presa canario, Rottweiler, San Bernardo, Shetland, Weimaraner, etc.~~ No tampoco corresponde a razas de gatos: ~~Bengal, Scottish Fold, Himalayo, Burmés, etc.~~ Exótico de pelo corto.

Además, declaro estar en conocimiento y consentir que, como todo procedimiento quirúrgico,
requiere sedación y anestesia general, lo que puede estar asociado a complicaciones propias de su
ejecución.

Entiendo que siempre existe la posibilidad de que, en beneficio del paciente, el cirujano suspenda la
cirugía o que varíe la técnica escogida previamente.

Sé que todo procedimiento tiene limitaciones donde a veces no se logran los beneficios esperados,
que ante la obtención de resultados parciales y/o complicaciones se hace necesario re-intervenir o
realizar procedimientos complementarios, que dependen de factores variables e imprevistos, y que
en tal caso deberá asumir los gastos que ello implique.

Declaro que he entregado información veraz sobre la salud de mi mascota y si esta ha presentado
en estos últimos 10 días: vómitos, diarrea, tos, secreciones oculares y nasales, decaimiento,
anorexia, traumas, convulsiones. Declaro, asimismo, que mi mascota tiene más de 3 meses y menos
de 8 años, y en caso de ser macho, que presenta ambos testículos descendidos, además de tener
vacunada al menos con una dosis de la vacuna ~~gato~~ (perros) o triple felina (gatos).

Manifiesto que toda la información entregada para la confección de esta ficha es fidedigna.



Declaro cumplir con las horas de ayuno de agua y alimento que indicaron para
mi mascota y traer los implementos solicitados (una mantita de polar y dos
cubañillas).

Entiendo que traer a un animal sin dueño no implica la propiedad de él, sin
embargo, si implica la responsabilidad de los cuidados e indicaciones hasta su
recuperación. Me comprometo a realizar los cuidados post quirúrgicos recetados por el médico
tratante y a presentarme con mi mascota la fecha que se me indique para control y retiro de los
puntos.

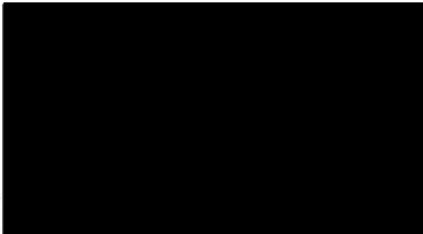
Declaro conocer los riesgos de esta operación dejando libre de responsabilidad a la Municipalidad
de Concón y Médico tratante.

Autorizo al Médico Veterinario tratante a implantar un microchip a la mascota, para el Registro
Nacional de Mascotas o Animales de Compañía y de Animales Potencialmente Peligrosos.

Mascota con implantación de microchip _____, mascota sin implantación de microchip _____.

Declaro no me encuentro afecto a la inhabilidad absoluta y perpetua para la Tenencia de Animales,
por lo tanto, no estoy sujeto a la inhabilidad absoluta y perpetua para las personas que sean
condenadas por el Delito de Maltrato o Crueldad Animal tipificada en el Artículo 291 Bis y Ter del
Código Penal.

Si usted no puede acudir el día y hora indicado por médico veterinario, deberá avisar vía ~~WhatsApp~~
al siguiente número: +569 3168 8830 para cancelar o cambiar la hora de atención, para poder seguir
en el programa.



CAMILA LAGOS GONZALEZ
MÉDICO VETERINARIO

CONCÓN, 05 JUL. 2024

LA ALCALDÍA DE CONCÓN DECRETO HOY LO QUE SIGUE:

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

1. Lo establecido en la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.
2. Lo establecido en la Ley N°19.424, que creó la Comuna de Concón.
3. La Ley N°1.263 Orgánica de Administración Financiera del Estado.
4. La Ley N°19.896 que modifica la Ley Orgánica N°1.263 de la Administración Financiera del Estado.
5. El Decreto Supremo N°854, que determina las clasificaciones presupuestarias.
6. La Sentencia de Proclamación del Tribunal Regional Electoral de fecha 29 de junio de 2021.
7. D.A N°1991 de fecha 08 de agosto de 2022, donde se estableció cuadro de subrogancia para las Direcciones y Jefaturas a contar del 01 de agosto de 2022, y sus modificaciones.
8. D.R N°3210 de fecha 25 de octubre 2023, donde se nombra al Sr. Sebastián Tello Contreras, Administrador Municipal a partir del 24 de octubre del 2023.
9. D.A N°3303 de fecha 25 de octubre de 2023, donde se establece delegación de firma por orden del Sr. Alcalde, al funcionario Sebastián Tello Contreras.
10. D.A N°3654 de fecha 16 de noviembre de 2023, que establece orden de subrogancia en caso de ausencia o impedimento del Sr. Alcalde.
11. Ordinario N°176 de fecha 06/12/2022 que indicaba contratar a funcionarios de DIMAO con montos diferentes al presupuesto.
12. Ordinario N°23 de fecha 24 de junio 2024 de DIMAO que indica contratar a Camila Lagos Gonzalez, con providencia Alcaldicia.
13. Ingreso alcaldía N°1338, del 24 de junio 2024.
14. Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N°739 de fecha 25 de junio 2024, emitido por el Departamento de Contabilidad y Presupuesto.

DECRETO:

1. **CONTRÁTESE** en calidad de Honorarios de la Srta. CAMILA LAGOS GONZALEZ, RUN N° [REDACTED] quién prestará el servicio de Profesional Médico Veterinario, por 22.5 horas semanales, ascendiendo sus honorarios a una suma mensual de \$850.000.- valor único y total impuestos incluidos, a contar del 01 de agosto 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024 y/o hasta cuando el alcalde lo estime necesario.
2. **IMPÚTESE**, el costo que irroga este Decreto al subtítulo 221 04 004 001 "PROGRAMA SERVICIOS COMUNITARIOS".
3. **REGÍSTRESE**, en la plataforma Siaper conforme a la resolución N°10 del año 2018 y la resolución N°6 del año 2020 ambas de la Contraloría General de la Republica.
4. **NOTIFÍQUESE**, el siguiente Decreto de Contratación de Servicio a Honorarios por la Secretaria Municipal y/o al domicilio [REDACTED]
5. **ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE EN LA PÁGINA DEL MUNICIPIO, REGÍSTRESE EN EL SIAPER Y ARCHÍVESE.**



PABLO VELASQUEZ FERNANDEZ
SECRETARIO MUNICIPAL (L)

- ERVMEG/PCA/AMN
DISTRIBUCIÓN:
- SECRETARÍA MUNICIPAL.
 - GESTIÓN DE PERSONAS.
 - CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO.
 - DIMAO
 - REGISTRO SIAPER.
 - INTERESADO.



FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON		
Dirección de Control		
Objetado	Observado	Revisado
		- 3 ^o JUL 2024

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS

En Concón a 05 JUL. 2024, comparece por una parte D. FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS, RUT N° [REDACTED] domiciliado para estos efectos en Santa Laura N° 567, Alcalde de la I. Municipalidad de Concón, en adelante MANDANTE, y D. CAMILA LAGOS GONZALEZ, RUT N° [REDACTED] Mayor de edad, Nacionalidad [REDACTED] en adelante la MANDATARIA, los cuales vienen a convenir el siguiente contrato de prestación de servicios:

PRIMERO: Por el presente instrumento. El MANDANTE Don FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS en consideración a la representación que enviste, encarga a la MANDATARIA antes individualizada, para prestar los servicios específicos que se le fueren encargadas por la Dirección de Medio Ambiente, Aseo, Ornato y Arias Verdes o por el Sr. Alcalde y regidos a las normas del Código Civil especialmente del Mandato Civil.

SEGUNDO: El mandatario en este acto se obliga a:

- Ejecutar personalmente las labores específicas en forma regular y continua por las cuales fue contratado, en el plazo y los términos establecidos.
- Orientar el desarrollo de sus funciones al cumplimiento de los objetivos de la Municipalidad y a la mejor prestación de los servicios que a ésta le correspondan.
- Realizar las labores personalmente con esmero, cortesía, dedicación y eficiencia contribuyendo a materializar los objetivos de la Municipalidad.

TERCERO: El servicio a prestar por la mandataria es de PROFESIONAL MÉDICO VETERINARIO, cumpliendo las siguientes funciones:

- Encargada de cirugías en clínica móvil veterinaria.

CUARTO: Los Honorarios por las labores a realizar ascienden a \$850.000 valor único y total impuesto incluido.

QUINTO: El contrato pactado por las partes tendrá duración a contar del 01 de agosto 2024 hasta el 31 de diciembre 2024 y/o hasta cuando el Alcalde lo estime necesario.

SEXTO : El mandatario deberá presentar una boleta de prestación de servicios junto al informe sobre la gestión realizada, a fin de proceder a su pago dentro de los 5 primeros días del mes siguiente previa verificación de las actividades informadas, por parte de la contraparte técnica, siendo obligación del municipio retener el 13% de acuerdo a las disposiciones legales vigentes e ingresarlos en arcas fiscales dentro del plazo correspondiente, si no cumple con estos requisitos no se procederá a la tramitación de sus honorarios mensuales. Tendrán el derecho al reconocimiento de Licencia Médica, en cumplimiento de una prescripción médica profesional certificada por un médico cirujano o cirujano dentista, los contratados que registren doce meses de afiliación previsional y seis meses de cotizaciones quienes deberán realizar el trámite en forma personal para solicitar el subsidio por incapacidad laboral no percibiendo honorarios en los días no servidos, debiendo presentar una copia de la licencia médica en la Dirección de Gestión de Personas para el solo efecto de justificar su inasistencia, además podrá hacer uso de 15 días de vacaciones una vez cumplido un año de trabajo, 3 días de permiso administrativos con cargo al Mandante, y días compensatorios por aquellos trabajos realizados fuera de la jornada normal de trabajo, en el mes de diciembre del presente año se cancelaran los honorarios antes de la actividad de navidad.

SÉPTIMO: la contraparte técnica de este Contrato de Prestación de Servicio será la DIMAO.

OCTAVO: Se firma el presente contrato en triplicado, quedando dos ejemplares en poder del mandante y una copia en poder del mandatario. Para todos los efectos legales la mandataria reconoce expresamente que no existe dependencia ni subordinación en relación al contrato que suscribe.

[REDACTED]

MANDATARIA



FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS

ALCALDE