

LINA LU AGUIRRE FERNANDEZ

## BOLETA DE HONORARIOS

ELECTRONICA

N ° 93

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR  
OTROS PROFESIONALES DE,  
**PODOLOGIA**  
[REDACTED]

Fecha: 02 de Abril de 2024

**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE CONCON**Domicilio:** SANTA LAURA 567, CON CON**Rut:** 73.568.600-3

Por atención profesional:

ATENCION PODOLOGICA PROGRAMA CARDIOVASCULAR MES DE FEBRERO TOTAL: 3 PACIENTES	27.000
ATENCION PODOLOGIA PROGRAMA CARDIOVASCULAR MES DE MARZO	198.000
TOTAL:22 PACIENTES	
<b>Total Honorarios \$:</b>	225.000
<b>16.75 % Impo. Retenido:</b>	37.688
<b>Total:</b>	187.312

Esta boleta tiene una retención adicional de 3% de acuerdo a  
las leyes N° 21.242 y/o N° 21.252.

Fecha / Hora Emisión: 02/04/2024 11:50



1302036000093EFD84D7

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.

11202404021153

Fecha / Hora Impresión: 02/04/2024 11:53





00206

**MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.**

**NOMBRE:** LINA LU AGUIRRE FERNANDEZ

**R.U.T.:** [REDACTED]

HONORARIO	PRESUPUESTO	NO
	CONVENIO	SI

**PROGRAMA** PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS

**FUNCIONES** PODOLOGA

**CONTRATO**

D.A.	[REDACTED]
INICIO	24/02/2024
TERMINO	31/12/2024
HORAS	SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS [REDACTED]

OBSERVACIONES

25 ATENCIones PODOLOGICAS

**VALOR** MENSUAL (según contrato) 9000 05 *Hernandez*

**MES** MARZO

**DIAS TRAB** 5

**HORAS TOTALES** 20:00

**VALOR BOLETA** \$ 225,000

**NÚMERO BOLETA** 93



[REDACTED]  
DIRECTOR CESFAM SAPU

[REDACTED]  
VºBº DESAM

[REDACTED]  
DIRECTOR DESAM



00205

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

## OBSERVACIONES



00204

Nro	Profesional	Prestación	Paciente	Documento
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	LETICIA IVETTE PIZARRO STUARDO	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	LILIANA DEL CARMEN MILLAI ZELAYA	[REDACTED]
1 (P SC)	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	MARTA DEL CARMEN JARA CASTRO	[REDACTED]



**Agenda del 01/03/2024 hasta el 31/03/2024**

Nro	Profesional	Prestación	Paciente	Documento
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	OSMAN ENRIQUE CORTES ROBLES	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	URSULA BERNAL BERRIOS	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	RENATO CALIVORO FERNANDEZ	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	LEONOR VILLEGAS SILVA	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	ALBERTO FERNANDO HIDALGO SALAS	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	MORELIA DEL CARMEN ASTUDILLO NAVARRO	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	ELENA MARTINEZ ESPINOZA	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	MARIA ACEVEDO SOTO	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	DANIEL ALFREDO DIAZ PEREZ	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	KARINA VALERIA GUAJARDO NUÑEZ	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	GRACIELA DEL CARMEN RIQUELME BELLO	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	HAYDEE SEPULVEDA GUTIERREZ	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	ZULEMA ROSA SILVA VARGAS	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	LUCILA ACEVEDO MORA	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	INES DEL CARMEN VEGA NUÑEZ	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	SILVIA ROSA ARANCIBIA LEON	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	SONIA ESTER NIRRIL ALVAREZ	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCION DE PODOLOGIA	DULIA NANCY ECHAGUE JULIO	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	PATRICIO QUEZADA MORAGA	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	INES LUCILA GUERRERO BRITO	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	ELSA DEL CARMEN (ELSA) GONZALEZ LOPEZ	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	CARLOS AGUILERA CHACANA	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCION DE PODOLOGIA	MARTA LILIANA CARRILLO CANALES	[REDACTED]
1	LINA AGUIRRE FERNANDEZ	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	HECTOR ORLANDO BARAHONA CORREA	[REDACTED]





00202

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 211**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **LINA AGUIRRE FERNANDEZ RUT:**

[REDACTED] Podologa, en el mes de marzo 2024, que se encuentran debidamente registradas en sistema Avis

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante control interno.

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, NOVIEMBRE 2022



REPUBLICA DE CHILE  
I.MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

### CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 26 de febrero del año 2024, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, [REDACTED] Cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la Ilustre Municipalidad De Concon, en adelante **MANDANTE** y **D. LINA LU AGUIRRE FERNANDEZ**, de Nacionalidad [REDACTED], Estado Civil [REDACTED] de Profesión Podóloga, Cédula de Identidad N° [REDACTED], con domicilio en [REDACTED] en adelante el **MANDATARIO** los cuales vienen a convenir el siguiente contrato:

**PRIMERO:** Por el presente instrumento, el Mandante **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar las labores específicas que le fueren encargadas por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón, obligándose a:

- ❖ Ejecutar personalmente las servicios específicas en forma regular y continua por las cuales fue contratado, en el plazo y los términos establecidos
- ❖ Realizar las labores personalmente con esmero, cortesía, dedicación y eficiencia contribuyendo a materializar los objetivos del CESFAM.

**SEGUNDO:** El profesional deberá guardar reserva de los datos, información y antecedentes que recopile en el desempeño del servicio prestado, no debiendo divulgar a terceros el contenido de los informes, o instrumentos emanados del departamento, conforme a la prestación efectuada, constituyéndose una condición esencial del presente contrato, cuyo incumplimiento dará derecho al mandante a poner término en forma inmediata.

**TERCERO:** Asimismo y resguardando la rectitud a que está sujeta la función a desempeña, el profesional tendrá prohibición de:

- ❖ Usar en beneficio propio o de terceros la información a que se tuviese acceso en la razón a la función que desempeña.
- ❖ Expresarse de manera impropia e irrespetuosa con la unidad técnica y demás personas que desempeñen funciones en el CESFAM-SAR de Concón.

**CUARTO:** El valor del servicio contratado será por paciente, de un valor de \$9.000.- (Nueve mil Pesos) con impuesto incluido, que serán cancelados previa Certificación de los trabajos realizados por la Dirección CESFAM-SAR de Concón, realizando las funciones de:

- ❖ **PODOLOGA** programa cardiovascular, jornada distribuidas de lunes a jueves desde las 17:00 hasta las 20:00 horas y sábado desde las 09:00 hasta las 13:00 horas, según calendarizaciones entregada por la Dirección Cesfam en rotación de turnos que en general realizaran un máximo de 1500 atenciones anual.

### FUNCION Y OBJETIVO

#### Objetivo:

Otorgar una atención primaria en el manejo del pie en el diabético mediante un programa de evaluación, control y tratamiento de las afecciones podológicas. Realizar un diagnóstico inicial de las afecciones más comunes y de los factores recurrentes en las lesiones podológicas posibles de tratar y evitar.

Funciones: Realizar atención podológica a los pacientes diabéticos en control en el CESFAM.

**QUINTO:** El Mandatario deberá presentar una boleta de prestación de servicios donde detalle función, número de horas, mes de cobro y firmada, junto a un certificado que acredite el trabajo realizado, deberá adjuntar el reloj control y planilla de horas realizadas (formato estipulado) y copia del contrato de honorarios, se deberá entregar en secretaría del Cesfam, según calendario entregado por dirección Cesfam, para proceder a revisión y posteriormente al pago el cual se realizará el séptimo día hábil del mes siguiente de haber prestado el servicio, siendo obligación del Departamento de Administración y Finanzas realizar la retención de impuestos de acuerdo a las disposiciones legales vigentes e ingresarlos a las arcas fiscales dentro de los plazos correspondientes.

**SEXTO:** El presente contrato comenzará a regir a partir del 12 de febrero al 31 de diciembre del año 2024 y/o hasta que el Mandante ponga término de forma unilateral.

**SEPTIMO:** El Mandatario prestara sus servicios y tendrá como cont a parte técnica a la Dirección del CESFAM – SAR.

**OCTAVO:** El profesional, declara bajo juramento que no se encuentra afectado por algunas de las inhabilidades descritas en el artículo 54 de la ley 18.575 Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del estado, esto es:

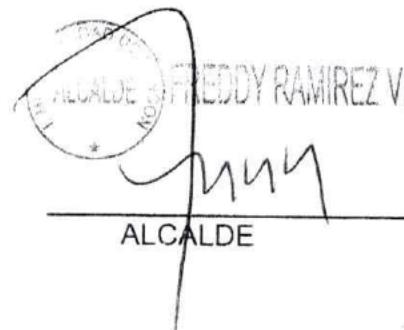
- a) Las personas que tengan vigente o suscriban, por si o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a doscientas UTM o más, con el respectivo organismo de la administración pública. Tampoco podrán hacerlo quien tenga litigios pendientes con la institución de que se trata, a menos que se refiere al ejercicio de derechos propios, de su cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive. Igual prohibición regirá respecto de los directores, administradores, representantes y socios titulares el diez por ciento o más de los derechos de cualquier clase de sociedad, cuando esta tenga contratos o cauciones vigentes ascendentes a doscientas UTM o más, o litigios pendientes, con el organismo de la administración a cuyo ingreso postula.
- b) Las personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive respecto de las autoridades y de los funcionarios directivos del organismo de la administración civil del estado al que postulas, hasta el nivel de jefe de departamento o equivalente, inclusive.
- c) Las personas que se hallen condenadas por crimen o simple delito.

**NOVENO:** el trabajador deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control, será evaluado de acuerdo al cumplimiento de metas del programa.

Se firma el presente contrato en triplicado, quedando dos ejemplares en poder del Mandante y una copia en poder del Mandatario.



MANDATARIO



ALCALDE FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS

ALCALDE

VISTOS:

1. La Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
2. La Ley N° 18.883 Estatuto Administrativo de los funcionarios municipales cuya aplicación es de carácter supletoria a la Ley N° 19.378, según lo dispuesto en el artículo 4 de este último cuerpo estatutario.
3. Decreto Supremo N° 1.889/95, que reglamenta la carrera funcionaria de la Ley 19.378.
4. Decreto Supremo N°19.543 del 24 de diciembre de 1997, que traspaso la administración de los servicios de salud y educación desde la Corporación Municipal de Viña del Mar a la Municipalidad de Concón.
5. El Art 52 de la Ley 19.880 que permite en forma excepcional la retroactividad de los actos administrativos.
6. Resolución N°18 del año 2017, Contraloría General de la Republica.
7. Resolución N°06 del año 2019, Contraloría General de la Republica
8. Decreto Presupuestario N°65 de fecha de 26 diciembre del año 2023, que aprueba presupuesto de salud año 2024.
9. Sentencia Proclamación Electoral Elecciones de Alcalde 2021 Causa Rol N° 303-2021.
10. Decreto Alcaldicio N°3.303 de fecha 25 de octubre del año 2023, delega firma del administrador municipal.
11. Decreto Registrado N°3210 de fecha 25 de octubre del año 2023, nombramiento administrador municipal.
12. Decreto Alcaldicio N°3.654 de fecha 16 de noviembre del año 2023, subrogancia del sr. Alcalde.
13. Certificado disponibilidad presupuestaria N°166 de fecha 15 de enero del año 2024.
14. Ord. N°114/2024 de fecha 09 de febrero del año 2024, con autorización alcaldicia.
15. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
16. Curriculum vitae, carnet de identidad, certificado de título, declaración jurada, certificado médico, certificado de inscripción superintendencia de salud, resolución de podología, certificado de nacimiento, informe de antecedentes.

**DECRETO**

1. **RATIFIQUESE** el Nombramiento en calidad de honorarios de presupuesto cumpliendo la labor que se detalla a continuación y en el periodo señalado, cumpliendo sus servicios en el Cesfam y Sar de Concón, a la siguiente servidora:

NOMBRE	FUNCION	INFORMES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	OBSERVACIONES
LINA AGUIRRE FERNANDEZ	PODOLOGIA	1500	12.02.2024	31.12.2024	PODOLOGIA PACIENTES CARDIOVASCULAR

2. Los Honorarios se cancelarán de acuerdo al Contrato adjunto y que pasarán a formar parte integrante de este Decreto.
- 3.- **IMPÚTESE**, el costo que irroga este decreto al presupuesto vigente, Subtítulo 21.03.001.001, Honorarios suma alzada adscrito al establecimiento
- 4.- **NOTIFIQUESE**, por Secretaría Municipal.

**REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNIQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE**

MARIA LILIANA ESPINOZA GODOY

SECRETARIO MUNICIPAL

ALCALDE

**DISTRIBUCION:**

➤ REGISTRO SIAPER

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON
Dirección de Control

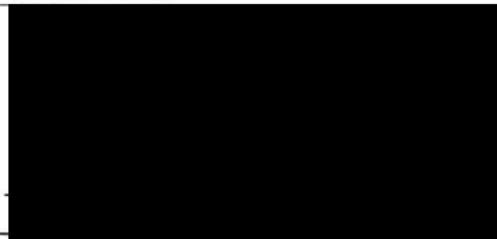


## Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Lina Lu Aguirre Fernández
RUT	[REDACTED]
MES	marzo
CONVENIO/PRESUPUESTO	
HORAS SEMANALES	4
HORARIO	9:00 a 13:00

Día o Semana	Actividades
24/02/2024	3 pacientes atendidos
02/03/2024	6 Pacientes atendidos
09/03/2024	6 Pacientes atendidos
16/03/2024	5 Pacientes atendidos
23/06/2024	5 Pacientes atendidos

FIRMA :



VºBº DIRECCIÓN:

