

00135

GUSTAVO DEL CARMEN FLORES CORTES

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N° 147

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,
[REDACTED]

Fecha: 02 de Abril de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON
Domicilio: CHANARCILLO 1150, CON CON

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

CONTINUIDAD HORARIA LUN A VIER 01-03/04-03/06-03/08-03/11-03/18-03	20 \$4800	96.000
ADM. CONTINUIDAD HORARIA SABADO 02-03/09-03-16-03	12 h. 5000	63.600
Total Honorarios \$:		159.600
13.75 % Impto. Retenido:		21.945
Total:		137.655

Fecha / Hora Emisión: 02/04/2024 08:45



10986091001470056D69

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.

202404020845

Fecha / Hora Impresión: 02/04/2024 08:45



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: GUSTAVO FLORES CORTES

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO NO
CONVENIO NO

PROGRAMA

FUNCIONES DACION DE HORAS DE EXAMENES, RADIOGRAFIAS,
ELECTROCARDIOGRAMA Y CONTROLES DERIVADOS DE LA CONTINUIDAD
HORARIA

CONTRATO

D.A. 248
INICIO 01/01/2024
TERMINO 31/12/2024
HORAS 3 SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES
valor por hora y/o atencion de \$ 4,800 de lunes a viernes
Valor dia sabado \$ 5,300

VALOR MENSUAL(según contrato)

MES MARZO

DIAS TRAB 9

HORAS TOTALES 32:00

VALOR BOLETA \$ 159,600

NÚMERO BOLETA 143

DIRECTOR CESFAM SAPU

V°B° DESAM
DIRECTOR DESAM

[illegible]

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

OBSERVACIONES

--

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Gustavo flores)

2024-03-01 -- 2024-03-31

Dpto.:OUR COMPANY		27-03-2024 17:18:10	M/Sal
Gustavo flores(211)		28-03-2024 6:55:21	M/Ent
01-03-2024 6:56:17	M/Ent	28-03-2024 18:03:13	M/Sal
01-03-2024 6:56:18	M/Ent		
01-03-2024 20:00:49	M/Sal	4 M/Sal	24
02-03-2024 8:46:07	M/Ent		
02-03-2024 13:02:13	M/Sal	4 Hours	Sebedo
04-03-2024 6:48:47	M/Ent		
04-03-2024 20:00:37	M/Sal	3 Hours	
05-03-2024 6:54:10	M/Ent		
05-03-2024 18:05:41	M/Sal		
06-03-2024 7:52:04	M/Ent		
06-03-2024 20:01:05	M/Sal	3 Hrs	
07-03-2024 6:52:24	M/Ent		
07-03-2024 16:33:11	M/Sal		
08-03-2024 6:54:25	M/Ent		
08-03-2024 6:54:26	M/Ent		
08-03-2024 20:00:22	M/Sal	4 Hours	
09-03-2024 8:57:16	M/Ent		
09-03-2024 13:02:27	M/Sal	4 Hrs sebedo	
11-03-2024 7:55:33	M/Ent		
11-03-2024 20:01:14	M/Sal	3 Hrs	
12-03-2024 6:54:35	M/Ent		
12-03-2024 16:03:35	M/Sal		
13-03-2024 6:53:33	M/Ent		
13-03-2024 16:08:43	M/Sal		
14-03-2024 6:57:02	M/Ent		
14-03-2024 16:07:13	M/Sal		
15-03-2024 6:54:09	M/Ent		
15-03-2024 16:01:57	M/Sal		
16-03-2024 8:45:25	M/Sal		
16-03-2024 8:45:30	M/Ent		
16-03-2024 13:01:33	M/Sal	4 Hrs sebedo	
18-03-2024 8:01:04	M/Ent		
18-03-2024 20:00:38	M/Sal	3 Hours	
19-03-2024 6:51:17	M/Ent		
19-03-2024 17:13:41	M/Sal		
20-03-2024 7:00:03	M/Ent		
20-03-2024 18:04:39	M/Sal		
21-03-2024 6:57:02	M/Ent		
21-03-2024 17:31:33	M/Sal		
22-03-2024 6:52:41	M/Ent		
22-03-2024 16:11:13	M/Sal		
25-03-2024 6:54:00	M/Ent		
25-03-2024 17:08:29	M/Sal		
26-03-2024 6:50:38	M/Ent		
26-03-2024 17:38:34	M/Sal		
27-03-2024 6:58:21	M/Ent		

$$\begin{array}{r} 12 \times 5300 \\ \hline 63.600. \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 4800 \times 20 \times .96.000 \\ \hline 159.600. \end{array}$$

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
• CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 213

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que la profesional Gustavo Flores Cortes, identificado con el R [REDACTED] presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema durante el mes de MARZO del presente año, cuyas atenciones están destinadas al programa Continuidad Horaria 2024

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


FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 02 de Abril del 2024

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 01 de enero 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 Concón, en adelante **MANDANTE** y **D. GUSTAVO FLORES CORTES**, de Nacionalidad Chilena, Estado Civil [REDACTED] Cédula de Identidad N° [REDACTED]
[REDACTED] para ratificar y confirmar el siguiente contrato:

PRIMERO: Por el presente instrumento, el Mandante Don **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 desempeñar, 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 de esta Prestación de Servicios contratado ascenderá a la suma de **hora de \$4.800.-** (Cuatro mil ochocientos pesos) de lunes a viernes y de **\$ 5.300.- la hora** días sábado (Cinco mil trescientos pesos), impuesto incluido, que será cancelada previa certificación de los trabajos realizados por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón, realizando las funciones de:

- ❖ **Digitador**, Extensión Horaria de lunes a viernes, 16 horas semanales en rotación de turnos en el CESFAM de Concón, jornada distribuida de lunes a jueves desde las 17:00 hasta las 20:00 horas y viernes de 16:00 a 20:00 horas, según calendarizaciones entregada por la Dirección Cefsam.
- ❖ **Digitador**, Extensión Horaria, sábado, 4 horas semanales en rotación de turnos en el CESFAM de Concón, jornada distribuida desde las 09:00 horas hasta las 13:00 horas, según calendarizaciones entregada por la Dirección Cefsam.

FUNCION Y OBJETIVO

Objetivo:

Desarrollar de manera eficaz y eficiente todas aquellas actividades administrativas, según el enfoque de Salud Familiar, a los pacientes que concurren al CESFAM.

Funciones:

La extensión horaria en el Sistema de Orientación de la Red Asistencial en Salud, SOME trabaja en estrecha relación con los profesionales de la salud para garantizar una atención integral y de calidad durante la extensión horaria, sus funciones están centradas en la

gestión administrativa y operativa para garantizar un funcionamiento eficiente y la prestación continua de servicios de atención médica en

- Registro y control de citaciones
- Gestión de la información
- Atención de usuarios
- Promoción y prevención de la salud

QUINTO: El Mandatario deberá presentar una boleta de prestación de servicios donde detallará su función, número de horas, mes de cobro y firmada, junto a un certificado que acredite el trabajo realizado, deberá adjuntar el reloj control y/o nómina de pacientes atendidos y copia del contrato de honorarios, se deberá entregar en secretaría del CESFAM, a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente al trabajado, hasta las 14 horas, para proceder a revisión y posteriormente al pago, el cual se realizará entre el séptimo y décimo día hábil del mes en curso, 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. En caso de devolución de boleta de servicio, será considerada una nueva fecha, según situación en particular. Sin perjuicio, que por fuerza mayor acreditada y en conocimiento de las partes, no sea posible cumplir en las fechas estipuladas.

SEXTO: El presente contrato comenzará a regir a partir del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2024 y/o hasta que el Mandante ponga término en forma unilateral.

SEPTIMO: El Mandatario prestara sus servicios y tendrá como contra 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 del 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 y 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.

[Redacted signature]

MANDATARIO

[Handwritten signature]

ALCALDE

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	GUSTAVO FLORES CORTES
RUT	
MES	MARZO
CONVENIO/PRESUPUESTO	COTINUIDAD HORARIA
HORAS SEMANALES	
HORARIO	16:00 A 20:00

Día o Semana	Actividades
01-03-24	Registro de pacientes 25 Anulación de cita 1
04-03-24	Registro de pacientes 20 Dación de horas 29 Sobrecupos autorizados 4
06-03-24	Anulación de cita 1 Recepción de pacientes 27 Dacion de horas 34
08-03-24	Anulación de hora 5 Recepción de pacientes 20 Dación de horas 35
09-03-24	Recepción de pacientes 35 Dación de horas 19
11-03-24	Anulacion hora 1 Recepcion de pacientes 16 Dación de horas 24
16-03-24	Recepción de pacientes 27 Dación de horas 4
18-03-24	Cancelación de horas 2 Registro de pacientes 21 Dación de horas 5

FIRMA:

V°B° DIRECCIÓN:



