00053

MARIANA FRANCISCA NARANJO GODOY

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 5

RUT: [redacted]

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

AUXILIAR DE FARMACIA

[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:

TEC.FARMACIA APOYO FARMACIA (DESDE 1 A 15 MARZO)	460.800
Total Honorarios $:	460.800
13.75 % Impto. Retenido:	63.360
Total:	397.440

Fecha / Hora Emisión: 02/04/2024 15:05

189969590000585FCBF1

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

[redacted]

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido

11202404021505

Fecha / Hora Impresión: 02/04/2024 15:05

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCON
DIRECCIÓN
SALUD

00052

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: MARIANA FRANCISCO NARANJO GODOY

R.U.T.: [redacted]

HONORARIO PRESUPUESTO SI
CONVENIO

PROGRAMA

FUNCIONES DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS APOYO FARMACIA TÉCNICO.

CONTRATO

D.A. 79
INICIO 15-02-24
TERMINO 15-05-24
HORAS SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI
OBSERVACIONES
valor por hora y/o atencion de $ 4800.

VALOR MENSUAL(según contrato)

MES MARZO

DIAS TRAB 11

HORAS TOTALES 96:00

VALOR BOLETA $ 460.800

NÚMERO BOLETA 5

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DIRECCIÓN
SALUD

DIRECTOR CESFAM SAPU

V°B° DESAM

DIRECTOR DESAM

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
01-03-24	8:00	16:00	8:00
02-03-24			0:00
03-03-24			0:00
04-03-24	8:00	17:00	9:00
05-03-24	8:00	17:00	9:00
06-03-24	8:00	17:00	9:00
07-03-24	8:00	17:00	9:00
08-03-24	8:00	16:00	8:00
09-03-24			0:00
10-03-24			0:00
11-03-24	8:00	17:00	9:00
12-03-24	8:00	17:00	9:00
13-03-24	8:00	17:00	9:00
14-03-24	8:00	17:00	9:00
15-03-24	8:00	16:00	8:00
16-03-24			0:00
17-03-24			0:00
18-03-24			0:00
19-03-24			0:00
20-03-24			0:00
21-03-24			0:00
22-03-24			0:00
23-03-24			0:00
24-03-24			0:00
25-03-24			0:00
26-03-24			0:00
27-03-24			0:00
28-03-24			0:00
29-03-24			0:00
30-03-24			0:00
			96:00

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL	SI

OBSERVACIONES

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Mariana Naranjo Godoy)

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

Dpto.:OUR COMPANY

Mariana Naranjo Godoy(3286)

01-03-2024 8:29:31	M/Ent
01-03-2024 16:02:25	M/Sal
04-03-2024 7:38:34	M/Ent
04-03-2024 17:04:53	M/Sal
05-03-2024 8:16:39	M/Ent
05-03-2024 17:04:20	M/Sal
06-03-2024 8:01:01	M/Ent
06-03-2024 20:04:14	M/Sal
07-03-2024 8:08:17	M/Ent
07-03-2024 17:00:50	M/Sal
08-03-2024 7:53:35	M/Ent
08-03-2024 16:02:44	M/Sal
11-03-2024 7:47:38	M/Ent
11-03-2024 17:00:52	M/Sal
12-03-2024 7:51:59	M/Ent
12-03-2024 17:02:31	M/Sal
13-03-2024 7:53:24	M/Ent
13-03-2024 20:00:16	M/Sal
14-03-2024 7:52:55	M/Ent
14-03-2024 17:01:13	M/Sal
15-03-2024 8:02:18	M/Ent
15-03-2024 16:06:50	M/Sal
18-03-2024 7:59:58	M/Ent
18-03-2024 17:02:49	M/Sal
19-03-2024 8:05:47	M/Ent
19-03-2024 20:01:49	M/Sal
20-03-2024 7:59:41	M/Ent
20-03-2024 17:01:34	M/Sal
21-03-2024 7:53:09	M/Ent
21-03-2024 17:01:14	M/Sal
22-03-2024 7:51:32	M/Ent
22-03-2024 16:06:43	M/Sal
25-03-2024 8:05:13	M/Ent
25-03-2024 17:01:34	M/Sal
26-03-2024 8:01:53	M/Ent
26-03-2024 20:00:29	M/Sal
27-03-2024 7:49:27	M/Ent
27-03-2024 17:01:41	M/Sal
28-03-2024 8:04:54	M/Ent
28-03-2024 17:03:49	M/Sal

M/Ent: 20
M/Sal: 20

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 209

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional MARIANA NARANJO GODOY, identificado con el RUT: [redacted], presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico AVIS durante el mes de **MARZO** del presente año, cuyas atenciones están destinadas al programa APOYO FARMACIA.

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

ENZO VÁSQUEZ V.
Rut.: 17.474.680-K
Químico Farmacéutico

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 02-04-2024.

CESFAM SAR
Centro de Salud Familiar Concón

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	MARIANA NARANJO GODOY
RUT	[redacted]
MES	MARZO
CONVENIO/PRESUPUESTO	PRESUPUESTO
HORAS SEMANALES	HORAS
HORARIO	8:00 A 17:00 HORAS.

Día o Semana	Actividades
SEMANA 1 AL 3	DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS. 10 DISPENSACIONES.
SEMANA 4 AL 10	DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS. 1702 DISPENSACIONES.
SEMANA 11 AL 15	DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS. 1655 DISPENSACIONES.

FIRMA : [redacted]

V°B° DIRECCIÓN: _____

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DIRECCIÓN
SALUD

REPUBLICA DE CHILE
I.MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 19 de febrero del año 2024, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, Chileno, Cédula de Identidad N[redacted], domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la Ilustre Municipalidad De Concón, en adelante **MANDANTE** y D. **MARIANA NARANJO GOODY**, de Nacionalidad [redacted] Estado Civil [redacted], de profesión auxiliar en Farmacia, Cédula de Identidad N°[redacted], con domicilio [redacted], en adelante el **MANDATARIO** los cuales vienen a convenir 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 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 PRECIO Y FORMA DE PAGO. El valor que la I. Municipalidad de Concón pagará por los servicios prestados por parte del profesional será el valor por hora efectiva trabajada de $4.800 pesos (Cuatro mil ochocientos pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de **44 horas semanales** efectivas trabajadas, distribuidas de lunes a viernes entre las 08:00 horas y las 20:00 horas y los días sábado entre las 9:00 horas y las 13:00 horas, cuyo horario estará establecido previamente por Dirección CESFAM y cualquier modificación deberá ser informada anticipadamente a la unidad DESAM correspondiente. 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 secretaria 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.

FUNCION Y OBJETIVO

Objetivo: Atender las necesidades para un correcto funcionamiento de la Farmacia de Concón. Entrega de medicamentos en farmacia CESFAM en horario de extensión de, Apoyo en la gestión

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 secretaria 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 15 de febrero al 15 de mayo 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, será evaluado de acuerdo al cumplimento de metas del programa y tendrá derecho a:

- ✓ 06 días administrativos, por año calendario;
  "podrán solicitar permisos para ausentarse de sus labores por motivos particulares hasta por seis días hábiles en el año calendario, con goce de sus remuneraciones. Estos permisos podrán fraccionarse por días o medios días, y serán concedidos o denegados por el Director del establecimiento, según las necesidades de servicio"
- ✓ 05 días de capacitación, reuniones, cursos y pasantías, según necesidad de servicio inherente al cargo y **autorizado por dirección**, proveyentes del Minsal y del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
- ✓ Tendrán derecho a fuero maternal y servicio de Sala Cuna, de ser necesario.

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