

LISETH CRISTINA BRICENO RIVERO

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 37

RUT: [REDACTED]

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

[REDACTED]

Fecha: 05 de Agosto de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON
Domicilio: SANTA LAURA 568, CON CON

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

MEDICO CAMPANA INVIERNO JULIO 2024	1.050.000
Total Honorarios \$:	1.050.000
13.75 % Impto. Retenido:	144.375
Total:	905.625

Fecha / Hora Emisión: 05/08/2024 22:06



2720639300037D0A50DC

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.

11202408052205

Fecha / Hora Impresión: 05/08/2024 22:06



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: LISETH CRISTINA BRICEÑO RIVERO

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO	PRESUPUESTO	NO
	CONVENIO	SI

PROGRAMA [REDACTED]

FUNCIONES MEDICO CAMPAÑA INVIERNO
[REDACTED]

CONTRATO

D.A.	2563
INICIO	7/8/2024
TERMINO	10/22/2024
HORAS	MÍNIMO SEMANAL
22	MÁXIMO SEMANAL
88	MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES
MEDICO CAMAPAÑA INVIERNO 2024
[REDACTED]

VALOR	MENSUAL(según contrato)	\$	
	HORA EFECTIVA(según contrato)	\$	15000

MES JULIO

DIAS TRAB 14

HORAS TOTALES 70:00

VALOR BOLETA 1050000

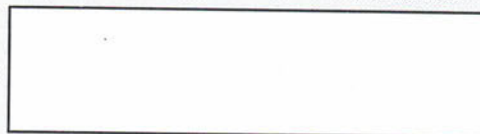
NÚMERO BOLETA 37



DIRECTOR CESFAM SAPU



V°B° DESAM



DIRECTOR DESAM

0002.

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
-----	---------	--------	-------

Page	Reference	Section	Page
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

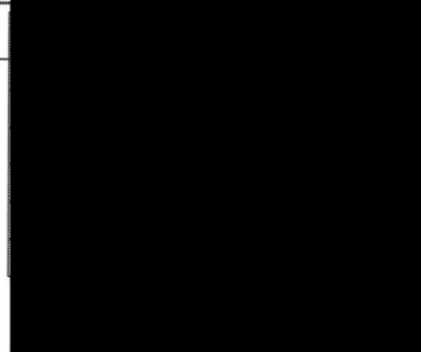
Registro de Asistencia (4 Columns)

(Liseth Briceño Rivero)

2024-07-01 -- 2024-07-31

Dpto.:OUR COMPANY

Liseth Briceño Rivero(3368)



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 553

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que Liseth Briceño Rivero RUT: [REDACTED]
Medico en Campaña invierno, Julio 2024 se encuentra debidamente registradas en
sistemas Avis.

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



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, Agosto 2024

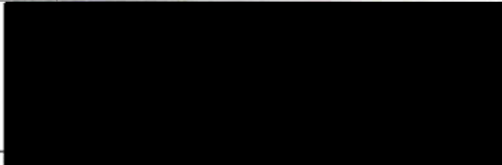
NOMBRE	LISETH BRICEÑO RIVERO
RUT	
MES	JULIO 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	Presupuesto
HORAS SEMANALES	5 HORAS
HORARIO	8:00 A 13:00

Informe de actividades Honorarios

Día o Semana	Actividades
8-7-2024	15 ATENCIONES DE MORBILIDAD
9-7-2024	15 ATENCIONES DE MORBILIDAD
10-7-2024	15 ATENCIONES DE MORBILIDAD
11-7-2024	15 ATENCIONES DE MORBILIDAD
15-7-2024	14 ATENCIONES DE MORBILIDAD 1 INGRESO ERA
17-7-2024	14 ATENCIONES DE MORBILIDAD 1 INGRESO ERA
18-7-2024	14 ATENCIONES DE MORBILIDAD 1 INGRESO IRA
22-7-2024	16 ATENCIONES DE MORBILIDAD
23-7-2024	16 ATENCIONES DE MORBILIDAD

24-7-2024	16 ATENCIONES DE MORBILIDAD
25-7-2024	16 ATENCIONES DE MORBILIDAD
29-7-2024	14 ATENCIONES DE MORBILIDAD 1 INGRESO ERA
30-7-2024	14 ATENCIONES DE MORBILIDAD 1 INGRESO ERA
31-7-2024	14 ATENCIONES DE MORBILIDAD 1 INGRESO ERA

FIRMA :



CONTRATO DE HONORARIOS
MEDICO

En Concepción, a 26 de julio de 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 Concepción, en adelante **MANDANTE D. LISETH CRISTINA BRICEÑO RIVERO**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión **MEDICO CIRUJANO**, Cédula de Identidad [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 la labor de **MEDICO**, campaña de invierno, en el Cesfam de Concepción, obligándose a:

- ❖ Ejecutar personalmente los servicios específicos 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.
- ❖ Cumplir las destinaciones y las comisiones de servicios que disponga la autoridad competente.
- ❖ Cumplir con todas las funciones del convenio de **CAMPAÑA DE INVIERNO**.

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 a los servicios 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 Concepción.

CUARTO: CUARTO: PRECIO Y FORMA DE PAGO. El valor que la I. Municipalidad de Concepción pagará por los servicios prestados por parte del profesional será el valor por hora efectiva trabajada de \$15.000 pesos (Quince mil pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de 22 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 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