

000

**MATIAS SEBASTIAN DEISCHLER AHUMADA**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

**N° 25**

RUT: [REDACTED]

**GIRO(S): ACTIVIDADES DE APOYO A LA ENSEÑANZA, SERVICIOS DE  
ODONTOLOGOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE,  
PRESTACIONES ODONTOLOGICAS**

[REDACTED]

Fecha: 01 de Agosto de 2024

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

Rut: 73.568.600-3

Por atención profesional:

DENTISTA, PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL, JULIO 2024	555.000
Total Honorarios \$:	555.000
13.75 % Impto. Retenido:	76.313
Total:	478.687

Fecha / Hora Emisión: 01/08/2024 09:08



19661579000256AEE916

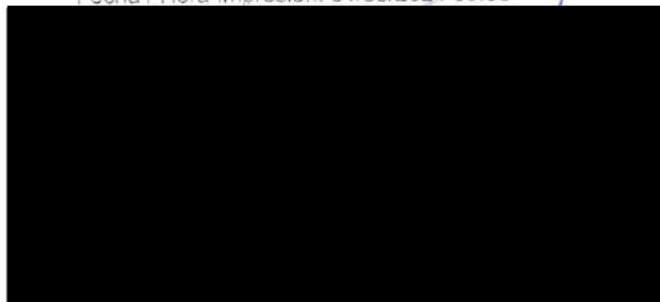
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

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

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

11202408010908

Fecha / Hora Impresión: 01/08/2024-09:08



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD

NOMBRE: Mutias Deschler Ahumada

R.U.T.:

HONORARIO PRESUPUESTO

CONVENIO SI

PROGRAMA PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

FUNCIONES Odontólogo - Programa odontológico integral

CONTRATO

D.A. 1754  
INICIO 07-05-2024  
TERMINO 31-12-2024  
HORAS  
MÍNIMO SEMANAL  
11  
MÁXIMO SEMANAL  
MENSUAL

REALIZO MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES

VALOR MENSUAL (según convenio) \$  
HORA EFECTIVA (según convenio) \$ 15.000

MES JULIO

DÍAS TRAB 5

HORAS TOTALES 37

VALOR BOLETA 555.000

NÚMERO BOLETA 25



YTB DESAM

DIRECTOR DESAM

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL SI

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL SI

OBSERVACIONES

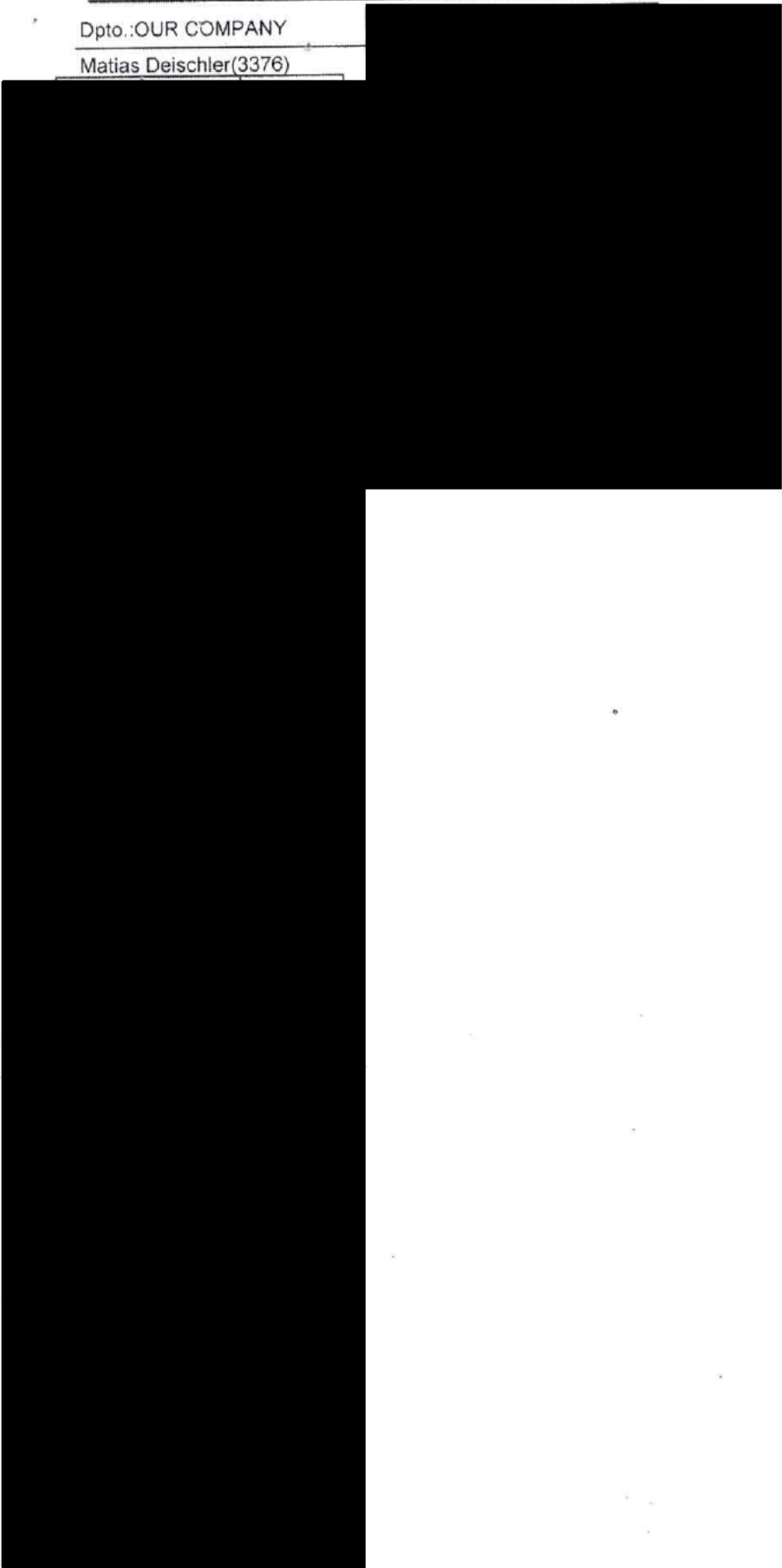
Se realiza descuento de 30 min por día, 2.30 hrs por calificación

Registro de Asistencia (4 Columns)

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

Dpto.:OUR COMPANY

Matias Deischler(3376)





00016

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

### **CERTIFICADO N° 499**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que el profesional, Matías Sebastián Deischler Ahumada identificado con el RUT [REDACTED], presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico Avis durante el mes de JULIO del presente año, cuyas atenciones están destinadas al programa Odontológico integral 2024.

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

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, Agosto del 2024

NOMBRE	Matías Deischler Ahumada
RUT	
MES	JULIO 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	Convenio
HORAS SEMANALES	8
HORARIO	Miércoles de 09:00 a 17:00

Informe de actividades Honorarios

Día o Semana	Actividades
3 Julio	6 pacientes, programa atención domiciliaria dismovilizados
10 julio	9 pacientes, programa atención domiciliaria dismovilizados
17 julio	8 pacientes, Programa atención domiciliaria dismovilizados
24 julio	7 pacientes, Programa atención domiciliaria dismovilizados
31 julio	5 pacientes, programa atención domiciliaria dismovilizados

FIRMA :

V°B° DIRECCIÓN:



CONTRATO DE HONORARIOS  
CIRUJANO DENTISTA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CON

MATIAS SEBASTIÁN DEISCHLER AHUMADA

En Concón, a 08 de mayo 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 por la otra, don **MATIAS SEBASTIÁN DEISCHLER AHUMADA**, de Nacionalidad [REDACTED], Estado Civil [REDACTED] de profesión **CIRUJANO DENTISTA**, Cédula de Identidad N° [REDACTED], con domicilio en [REDACTED] E [REDACTED] C [REDACTED] en adelante el **MANDATARIO** los cuales vienen a convenir el siguiente contrato.

**PRIMERO:** Por el presente instrumento, el Mandante D. **FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar la labor de **Cirujano Dentista**, en el Cesfam de Concón, obligándose a las siguientes funciones:

❖ **Componente 3:**

Atención Odontológica Integral a Estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y/o box al interior del establecimiento. Considera colegios municipales y particulares subvencionados, del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios y de escuelas especiales, según priorización por vulnerabilidad.

❖ **Componente 4:**

- ❖ **Atención Odontológica Domiciliaria:** Atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a persona con dependencia severa" y/o sus cuidadores en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
- ❖ Atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a persona con dependencia severa" y/o sus cuidadores en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
- ❖ Realizar las labores personalmente con esmero, cortesía, dedicación u eficiencia contribuyendo a materializar los objetivos del Cesfam.
- ❖ Cumplir las destinaciones y las comisiones de servicios que disponga la autoridad competente.

**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 y Desam 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 \$15.000.- pesos (quince mil pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de 11 horas semanales efectivas trabajadas, distribuidas de lunes a viernes entre las 08:00 horas y las 20:00 horas y los días sábados desde las 09:00 hasta 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 detallara 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. Por corresponder a un contrato inferior a 44 horas, para las horas efectivamente trabajadas, no será considerado los 30 minutos de colación. Salvo que, en la sumatoria de contratos o nombramientos, en establecimientos dependientes del Departamento de Salud de Concón, sume 44 horas semanales.

**QUINTO: PLAZO DEL SERVICIO CONTRATADO.** El plazo de duración de los servicios contratados será desde el 07 de mayo al 31 de diciembre del año 2024.

**SEXTO:** el servidor podrá asistir a reuniones, cursos, capacitaciones inherentes a cada convenio, previa solicitud del referente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, revisado y autorizado por la Dirección CESFAM.

**SEPTIMO: SUPERVISIÓN.** La Dirección del Centro de salud familiar Concón, a través de la respectiva Inspección Técnica, designada para tales efectos, fijará las condiciones en que se prestará el servicio y tendrá a su cargo la supervisión, coordinación y control directo del cumplimiento del presente contrato, y de todas las obligaciones que de él emanan para el prestador de servicios. Corresponderá a la Unidad Municipal antes señalada dar el visto bueno del servicio prestado.

**OCTAVO: DECLARACIÓN.** 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 sí 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.

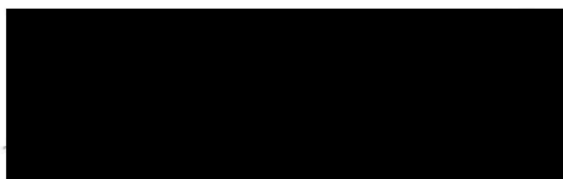
**NOVENO: COMPETENCIA PARA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** Para todos los efectos derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la comuna de Concón, sometiéndose a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de Justicia que tengan competencia en la comuna.

**DÉCIMO: TÉRMINO DEL CONTRATO.** El contrato se podrá terminar en forma anticipada por las siguientes causas:

**DÉCIMO PRIMERO:** el trabajador deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control, será evaluado de acuerdo al cumplimiento 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 del servicio.

**DÉCIMO PRIMERO: EJEMPLARES.** Las partes acuerdan suscribir el presente contrato ante ministro de fe municipal, en tres ejemplares, quedando uno de ellos en poder del prestador de servicios y dos en poder del Municipio.



MATIAS DEISCHLER ANOMADA  
PRESTADOR DE SERVICIOS  
C.I. N° [REDACTED]



FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS  
ALCALDE