

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA  
N ° 151

GUSTAVO DEL CARMEN FLORES CORTES

RUT: [REDACTED]

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

Fecha: 01 de Agosto 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 01-07/09-07/12-07/15-07/190-7/22-07/29-07-24	110.400
ADM. CONTINUIDAD HORARIA SABADO 06-07/13-07-24	42.400
Total Honorarios \$:	152.800
13.75 % Impo. Retenido:	21.010
Total:	131.790

Fecha / Hora Emisión: 01/08/2024 11:06



1098609100151A03D6D6

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.

11202408011107

Fecha / Hora Impresión: 01/08/2024 11:07



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

00129

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)

[REDACTED]

MES

JULIO

DIAS TRAB

9

HORAS TOTALES

31:00

VALOR BOLETA

\$ 152,800

NÚMERO BOLETA

151

00128

RM.

DIA

INGRESO

SALIDA

HORAS

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

OBSERVACIONES

00127

(Gustavo flores)

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

# Registro de Asistencia (4 Columns)



00126

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 514**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que la profesional Gustavo Flores Cortes, identificado con el RUT [REDACTED] presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema durante el mes de Julio 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, 01 de Agosto 2024

REPUBLICA DE CHILE  
I.MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

### CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 01 de enero 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. GUSTAVO FLORES CORTES**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] 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 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 Cesfam.
- ❖ **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 Cesfam.

### Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	GUSTAVO FLORES CORTES
RUT	[REDACTED]
MES	JULIO 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	COTINUIDAD HORARIA
HORAS SEMANALES	
HORARIO	16:00 A 20:00

Día o Semana	Actividades
01-07-24	Dacion de horas de pacientes 10 Registro de pacientes 25
06-07-24	Registro de pacientes 20 Dacion de horas 22
09-07-24	Recepción de pacientes 22 Dación de horas 15
12-07-24	Recepción de pacientes 18 Dación de horas 10
13-07-24	Recepción de pacientes 22 Dación de horas 10
15-07-24	Recepción de pacientes 20 Dación de horas 9
19-07-24	Recepción de pacientes 17 Dación de horas 13
22-07-24	Recepción de pacientes 14 Dación de horas 16
29-07-24	Recepción de pacientes 22 Dación de horas 15

FIRMA : \_\_\_\_\_

