

DORIS TATIANA MARZAN ARAYA**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA****N ° 255****RUT:** [REDACTED]**GIRO(S):** SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR
OTROS PROFESIONALES DE,
[REDACTED]**Fecha:** 01 de Agosto de 2024**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE CONCON
Domicilio: SANTA LAURA 567, CON CON**Rut:** 73.568.600- 3**Por atención profesional:**

| | |
|--|--------|
| TENS DIA HABIL EXT. FARMACIA SABADO JULIO 20 | 22.000 |
| Total Honorarios \$: | 22.000 |
| 16.75 % Impto. Retenido: | 3.685 |
| Total: | 18.315 |

Esta boleta tiene una retención adicional de 3% de acuerdo a
las leyes N° 21.242 y/o N° 21.252.

Fecha / Hora Emisión: 01/08/2024 14:17

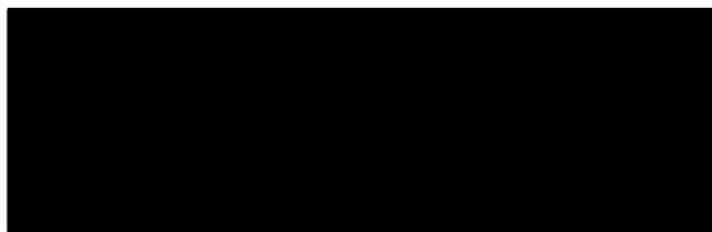
1041999400255328546A

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.

11202408011417

Fecha / Hora Impresión: 01/08/2024 14:17

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: DORIS MARZAN ARAYA

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO SI
CONVENIO NO

PROGRAMA [REDACTED]

FUNCIONES DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS EN EXT.
HORARIA FARMACIA

CONTRATO

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

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES

VALOR DÍA HABIL \$ 4800; SÁBADO \$ 5500

VALOR MENSUAL (según contrato) [REDACTED]

MES JULIO

DÍAS TRAB 1

HORAS TOTALES 4:00

VALOR BOLETA \$ 22.000

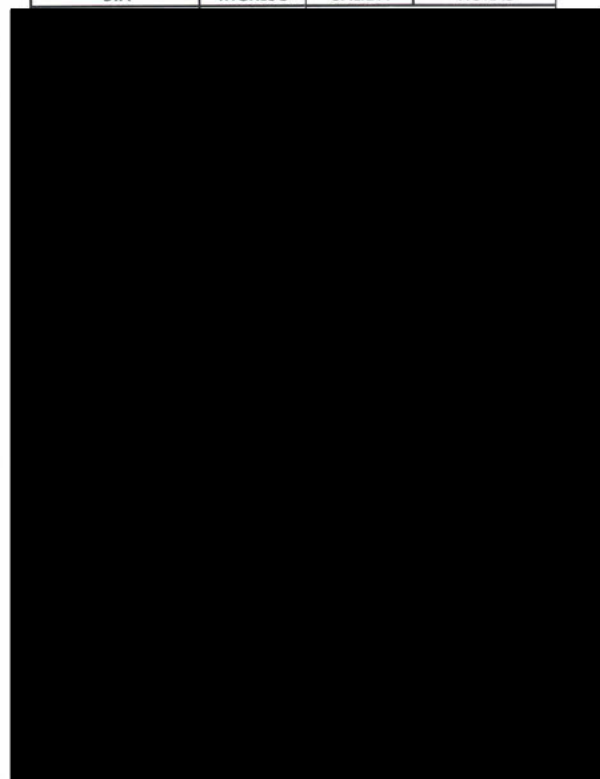
NÚMERO BOLETA 255



[REDACTED]
V"B" DESAM

[REDACTED]
DIRECTOR DESAM

| DÍA | INGRESO | SALIDA | HORAS |
|-----|---------|--------|-------|
|-----|---------|--------|-------|



SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL SI

OBSERVACIONES

[REDACTED]

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Doris marzan araya)

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

Dpto.:OUR COMPANY

Doris marzan araya(29)





00097

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 508

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que la profesional DORIS MARZAN ARAYA, identificado con el rut [REDACTED] presenta sus atenciones de apoyo a farmacia en el reenvasado de medicamentos, inventarios y reposición de medicamentos durante **Julio 2024** del presente año, bajo el programa EXTENSIÓN HORARIA FARMACIA 2024. Se extiende el presente certificado para ser presentado ante control interno.

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 01-08-2024

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**, [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. **DORIS MARZAN ARAYA**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión Técnico en Farmacia, 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 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 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 **\$ 5.500.- la hora** días sábado (Cinco mil quinientos pesos), impuesto incluido, que será cancelada previa certificación de los trabajos realizados por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón, realizando las funciones de:

- ❖ **Técnico en farmacia**, 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.
- ❖ **Técnico en farmacia**, 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.

FUNCION Y OBJETIVO

Informe de actividades Honorarios

| | |
|-----------------------------|--------------------|
| NOMBRE | Doris Marzan Araya |
| RUT | [REDACTED] |
| MES | Julio |
| CONVENIO/PRESUPUESTO | Extensión horaria |
| HORAS SEMANALES | |
| HORARIO | 09:00-13:00 |

| Día o Semana | Actividades |
|---------------------|--|
| 20-06 | Dispensación en Farmacia recetas: 29 / prescripciones:53 |
| | |
| | |
| | |
| | |

FIRMA

[REDACTED]

V°B° DIRECCIÓN:

