

DIEGO ANDRES TORRES CAROCA

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N° 14

RUT: [REDACTED]

**GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES AUXILIARES DE LAS ACTIVIDADES DE
SEGUROS Y FONDOS DE,**

[REDACTED]

Fecha: 01 de Agosto de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON
Domicilio: CHANARCILLO 1150 CON CON, CON CON

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

TONS, PRESUPUESTO, 16 HORAS MENSUAL, JULIO 2024	88.000
Total Honorarios \$:	88.000
13.75 % Impto. Retenido:	12.100
Total:	75.900

Fecha / Hora Emisión: 30/07/2024 19:48



1748127500014A6BE9CB

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

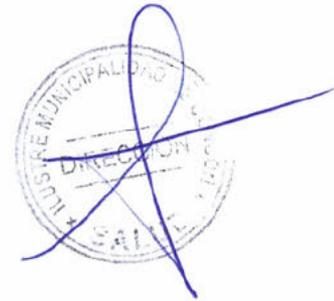
Verifique este documento en www.sii.cl



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

11202407301948

Fecha / Hora Impresión: 30/07/2024 19:48



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE:

R.U.T.:

HONORARIO PRESUPUESTO
CONVENIO

PROGRAMA

FUNCIONES

CONTRATO

D.A.	<input type="text" value="2158"/>
INICIO	<input type="text" value="01-06-2024"/>
TERMINO	<input type="text" value="31-12-2024"/>
HORAS	<input type="text" value=""/>
	MÍNIMO SEMANAL
<input type="text" value="4"/>	MÁXIMO SEMANAL
	MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS

OBSERVACIONES

VALOR	MENSUAL(según contrato)	\$	<input type="text" value=""/>
	HORA EFECTIVA(según contrato)	\$	<input type="text" value="5.500"/>

MES

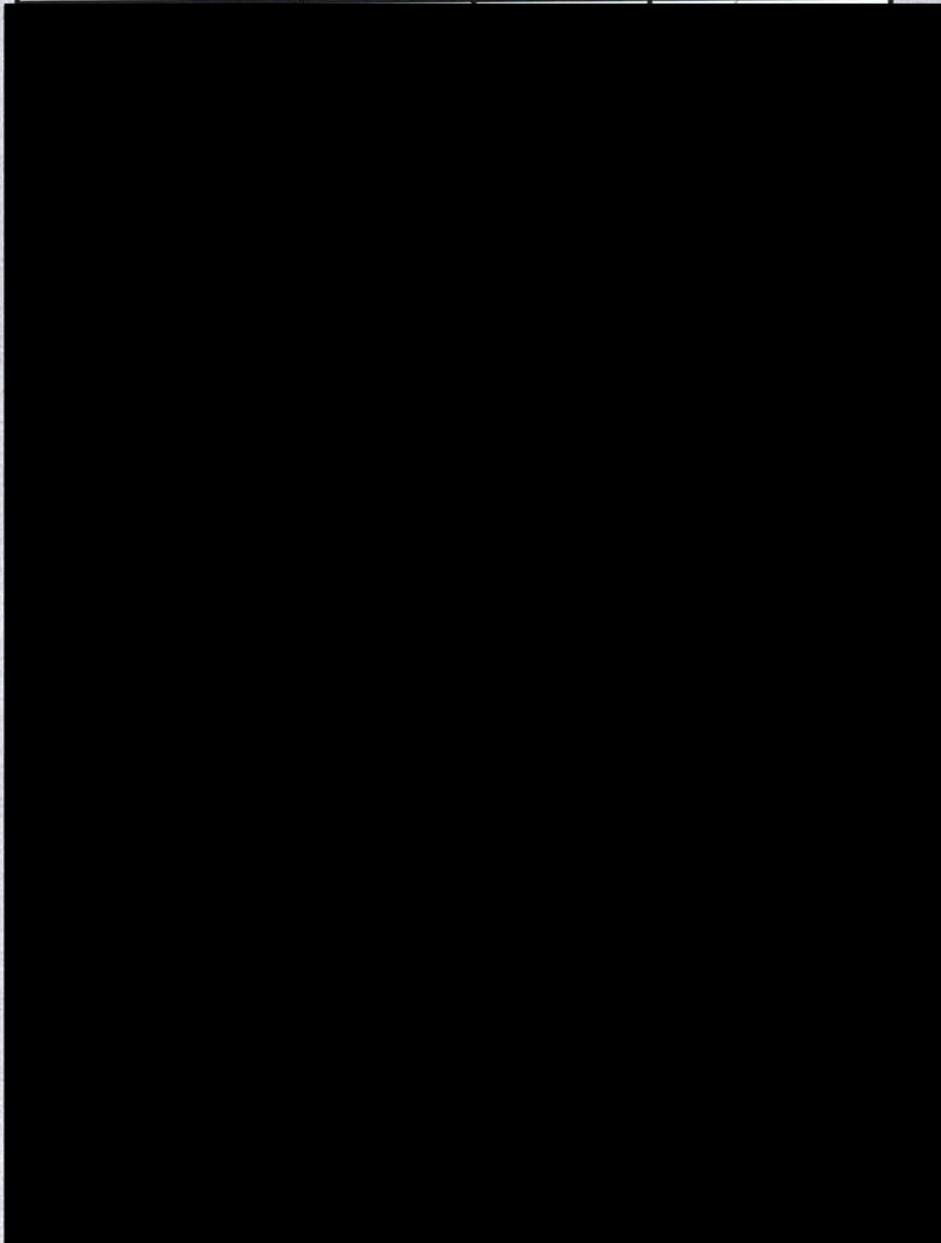
DIAS TRAB

HORAS TOTALES

VALOR BOLETA

NÚMERO BOLETA

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



SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

OBSERVACIONES

Registro de Asistencia (4 Columns)

Dpto.:OUR COMPANY

Diego Torres Caroca(3327)





00027

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 495

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que el profesional, Diego Andrés Torres Caroca 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 PRESUPUESTO 2024.

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

[REDACTED]

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, Agosto del 2024

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 12 de junio 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. DIEGO ANDRES TORRES CAROCA**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión Técnico de Nivel superior en odontología, Cédula de Identidad [REDACTED] con domicilio en [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 las labores específicas que le fueren encargadas por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón, obligándose a las siguientes funciones:

- ❖ Ejecutar personalmente las 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.

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 que la I. Municipalidad de Concón pagará por los servicios prestados por parte del profesional será el valor por hora efectiva trabajada de \$5.500.- (cinco mil quinientos pesos), impuestos incluido, por una jornada tope de 4 horas semanales efectivas trabajadas distribuidas 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 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. Sin perjuicio, que por fuerza mayor acreditada y en conocimiento de las partes, no sea posible cumplir en las fechas estipuladas. En caso de devolución de boleta de servicio, será considerada una nueva fecha, según situación en particular. Para el cálculo de la hora efectivamente trabajada, será considerada la colación solo en los contratos de 44 horas, cuyo pago será mensual.

QUINTO: PLAZO DEL SERVICIO CONTRATADO. El plazo de duración de los servicios contratados será desde el 01 de junio 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 realizará el servicio y tendrá a su cargo la supervisión, coordinación y control directo del

