

000025

DIEGO ANDRES TORRES CAROCA

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 24

RUT: [REDACTED]
GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES AUXILIARES DE LAS ACTIVIDADES DE
SEGUROS Y FONDOS DE.
[REDACTED]

Fecha: 02 de Diciembre de 2024

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

TONS, ODONTOLOGICO INTEGRAL, 12 HORAS SEMANALES, NOVIEMBRE 2024	201.600
Total Honorarios \$:	201.600
13.75 % Impo. Retenido:	27.720
Total:	173.880

Fecha / Hora Emisión: 02/12/2024 08:38



1748127500024E8469AC

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.

11202412020838

Fecha / Hora Impresión: 02/12/2024 08:38

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

000024

NOMBRE: Diego Andres Torres Caroca

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO
CONVENIO SI

PROGRAMA PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

FUNCIONES TONS - Odontológico integral

CONTRATO

D.A.	2192
INICIO	01-06-2024
TERMINO	31-12-2024
HORAS	MÍNIMO SEMANAL
	MÁXIMO SEMANAL
	MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES

[REDACTED]

VALOR	MENSUAL(según contrato)	\$	[REDACTED]
	HORA EFECTIVA(según contrato)	\$	4.800

MES NOVIEMBRE

DÍAS TRAB 14

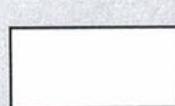
HORAS TOTALES 42

VALOR BOLETA 201.600

NÚMERO BOLETA 24



DIRECTOR CESFAM SAPU



V°B° DESAM



DIRECTOR DESAM

000023

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

000022

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Diego Torres Caroca)

2024-11-01 -- 2024-11-30

Dpto.:OUR COMPANY

Diego Torres Caroca(3327)



Lister:

Supervisor-Temp

02-12-2024

Página Nro.1



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 876

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 NOVIEMBRE del presente año, cuyas atenciones están destinadas al programa ODONTOLOGICO INTEGRAL 2024.

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

Martín Salgado

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO



Concón, Diciembre del 2024

NOMBRE	Diego Andrés Torres Caroca
RUT	[REDACTED]
MES	NOVIEMBRE 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL
HORAS SEMANALES	12
HORARIO	Lunes a Jueves de 17:00 a 20:00

Informe de actividades Honorarios

FIRMA : _____

VºBº DIRECCIÓN:

CONCON, 25 JUN. 2024

DECRETO REGISTRADO N° 2192

VISTOS:

1. La Ley N° 18.373 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
2. La Ley N° 18.383 Estatuto Administrativo de los funcionarios municipales cuya aplicación es de carácter superior a la Ley N° 18.378, según lo dispuesto en el artículo 4 de este último cuerpo estatutario.
3. Decreto Supremo N°19.543 del 24 de diciembre de 1997, que traspasó la administración de los servicios de salud y educación desde la Corporación Municipal de Viña del Mar a la Municipalidad de Concon.
4. Resolución N°18 del año 2017, Contraloría General de la Republica.
5. Resolución N°06 del año 2019, Contraloría General de la Republica.
6. El Art 52 de la Ley 19.880 que permite en forma excepcional la retroactividad de los actos administrativos.
7. Decreto Presupuestario N°65 de fecha 26 de diciembre del año 2023, que aprueba presupuesto de salud año 2024.
8. Sentencia Proclamación Electoral Elecciones de alcalde 2021 Causa Rol N° 303-2021.
9. Decreto Alcaldicio N°3.303 de fecha 25 de octubre del año 2023, delega firma del administrador municipal.
10. Decreto Registrado N° 3.210 de fecha 25 de octubre del año 2023, nombramiento administrador municipal.
11. Decreto Alcaldicio N°3.654 de fecha 16 de noviembre del año 2023, subrogancia del s. Alcalde.
12. Las facultades que me confiere la Ley 18.886 Orgánica Constitucional de Municipalidades
13. Ord. N°254/2024 de fecha 17 de mayo del año 2024, con autorización alcaldicia.
14. Certificado disponibilidad presupuestaria N°672 de fecha 22 de mayo del año 2024.
15. Curriculum vitae, carnet de identidad, certificado medico, certificado de título, certificado de inscripción superintendencia de salud, declaración jurada, informe de antecedentes, certificado de nacimiento.

DECRETO

1. RATIFIQUESE en calidad de honorarios cumpliendo la labor que se detalla a continuación y en el periodo señalado cumpliendo sus servicios en el Cesfam y Sar de Concon, a los siguientes servidores:

ODONTOLOGICO INTEGRAL				
HORAS	FUNCIÓN	NOMBRE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
12	TONS	DIEGO TORRES CAROCA	01.06.2024	31.12.2024
7	TONS	JOHANNA CARVAJAL CABRERA	01.06.2024	31.12.2024

2. Honorarios se cancelarán de acuerdo al Contrato adjunto y que pasarán a formar parte integrante de este Decreto.
3. IMPÓUTASE, el costo que trae este decreto al presupuesto vigente, Subíndice 215-21-03-001-018-000. Honorarios suma alzada convenio ODONTOLOGICO INTEGRAL.

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNIQUESE, CÍMPLASE Y ARCHÍVESE



SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

- REGISTRO SIAPER
- SECRETARIA MUNICIPAL
- DEPARTAMENTO DE SALUD

ALCALDE

REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 17 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 fueron encargadas por la Dirección del CESFAM-SAR 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 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.

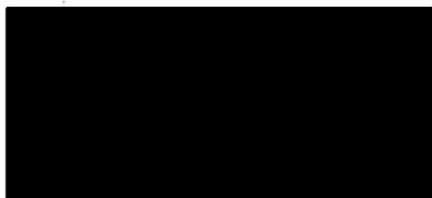
00007

000017

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 SEGUNDO: EJEMPLARES. Las partes acuerdan suscribir el presente contrato, en tres ejemplares, quedando uno de ellos en poder del prestador de servicios y dos en poder del Municipio.



DIEGO TORRES CAROCA
PRESTADOR DE SERVICIOS
C.I. N° [REDACTED]


D. FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCON