

09130

GUSTAVO DEL CARMEN FLORES CORTES

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA
N° 150

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,

Fecha: 02 de Julio 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 03-06/07-06/10-06/17-06/24-06	76.800
ADM. CONTINUIDAD HORARIA SABADO 08-06-24	21.200
Total Honorarios \$:	98.000
13.75 % Impto. Retenido:	13.475
Total:	84.525

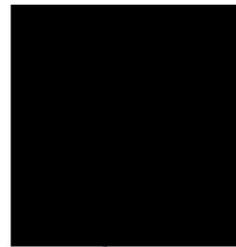
Fecha / Hora Emisión: 02/07/2024 08:29



1098609100150CB65E61

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.

11202407020829

Fecha / Hora Impresión: 02/07/2024 08:29



Handwritten marks or scribbles in the top left corner.

Small handwritten marks or scribbles in the top right corner.



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

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)

MES JUNIO

DIAS TRAB 6

HORAS TOTALES 20:00

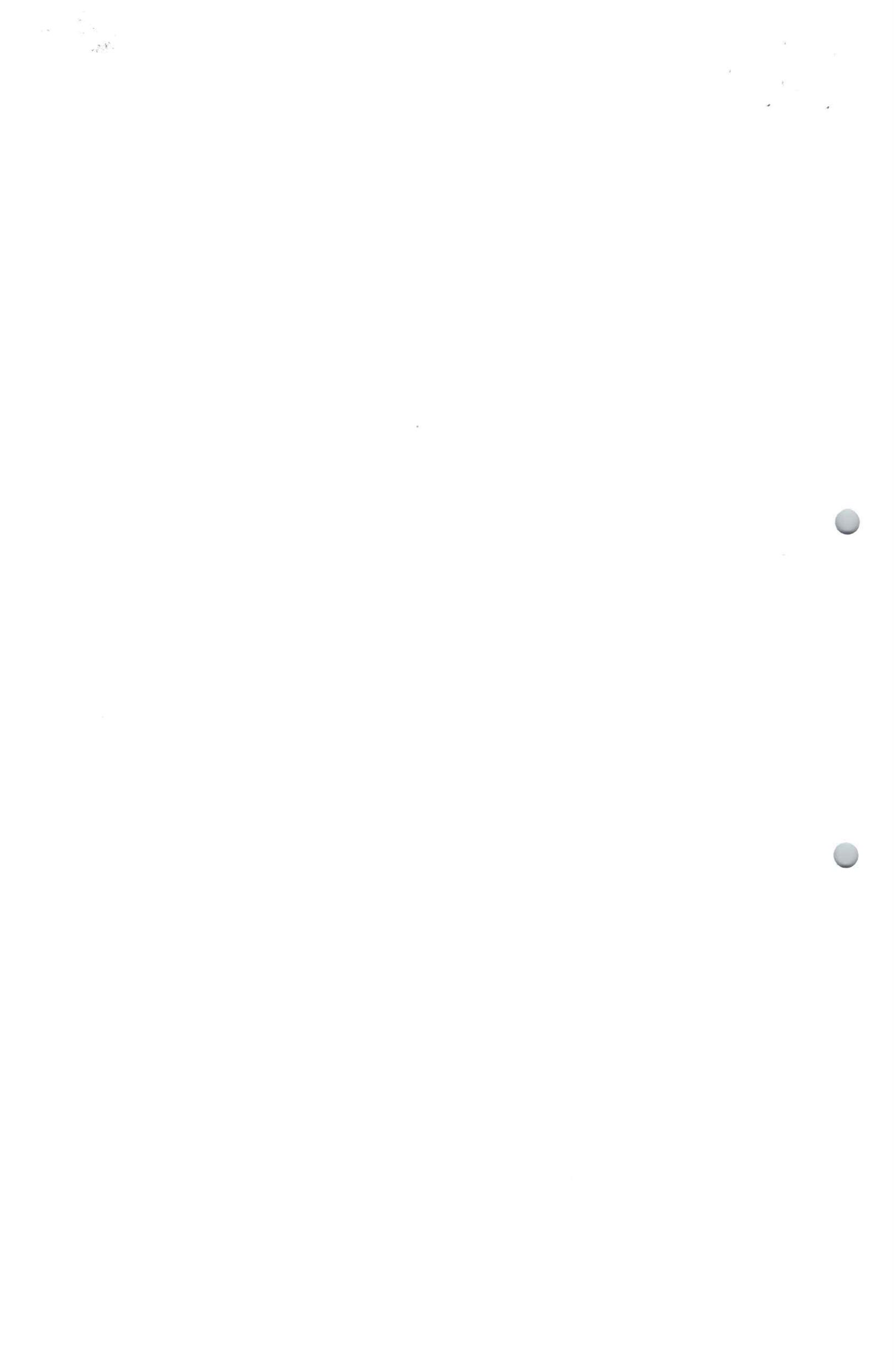
VALOR BOLETA \$ 98,000

NÚMERO BOLETA 150

[Stamp: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN DIRECCION DEPARTAMENTO DE SALUD]
DIRECTOR CESFAMI SAPU

[Stamp: V°B° DESAM]
DIRECTOR DESAM





Registro de Asistencia (4 Columns)

(Gustavo flores)

2024-06-01 -- 2024-06-30

Dpto.:OUR COMPANY

Gustavo flores(211)

03-06-2024 7:45:05	M/Ent
03-06-2024 20:03:32	M/Sal
04-06-2024 6:57:59	M/Ent
04-06-2024 17:50:52	M/Sal
05-06-2024 6:51:46	M/Ent
05-06-2024 17:08:53	M/Sal
06-06-2024 7:01:23	M/Ent
06-06-2024 17:00:46	M/Sal
07-06-2024 7:52:49	M/Ent
07-06-2024 20:00:19	M/Sal
08-06-2024 8:45:10	M/Ent
08-06-2024 13:01:07	M/Sal
10-06-2024 20:02:07	M/Sal
11-06-2024 6:56:48	M/Ent
11-06-2024 16:32:32	M/Sal
12-06-2024 6:50:49	M/Ent
12-06-2024 17:00:50	M/Sal
13-06-2024 6:59:24	M/Ent
13-06-2024 16:30:45	M/Sal
14-06-2024 6:59:30	M/Ent
14-06-2024 17:08:07	M/Sal
17-06-2024 7:53:53	M/Ent
17-06-2024 20:01:27	M/Sal
18-06-2024 6:39:42	M/Ent
18-06-2024 16:31:20	M/Sal
18-06-2024 16:31:21	M/Sal
19-06-2024 6:57:19	M/Ent
19-06-2024 6:57:20	M/Ent
19-06-2024 16:08:58	M/Sal
21-06-2024 7:04:16	M/Ent
21-06-2024 16:16:07	M/Sal
24-06-2024 8:00:21	M/Sal
24-06-2024 8:00:26	M/Ent
24-06-2024 20:01:26	M/Sal
25-06-2024 6:54:41	M/Ent
25-06-2024 17:00:51	M/Sal
26-06-2024 6:59:15	M/Ent
26-06-2024 17:07:14	M/Sal
27-06-2024 6:47:19	M/Ent
27-06-2024 17:21:17	M/Sal

3 H.

4 H.

4 H + Sabado

3 H.

3 H.

3 H.

M/Ent: 19
M/Sal: 21

NEC

430



06120

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 430

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que la profesional Gustavo Flores Cortes, identificado con el [REDACTED], presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema durante el mes de Junio 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, 02 de Julio 2024



00929

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 Concon, en adelante **MANDANTE** y **D. GUSTAVO FLORES CORTES**, de Nacionalidad Chilena, Estado Civil [REDACTED] Cédula de Identidad [REDACTED] con domicilio en [REDACTED] stín [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.

FUNCION Y OBJETIVO

Objetivo:

Desarrollar de manera eficaz y eficiente todas aquellas actividades administrativas, según el enfoque de Salud Familiar, a los pacientes que concurren al CESFAM.

Funciones:

La extensión horaria en el Sistema de Orientación de la Red Asistencial en Salud, SOME trabaja en estrecha relación con los profesionales de la salud para garantizar una atención integral y de calidad durante la extensión horaria, sus funciones están centradas en la

Handwritten signature and stamp in the bottom right corner.

gestión administrativa y operativa para garantizar un funcionamiento eficiente y la prestación continua de servicios de atención médica en

- Registro y control de citaciones
- Gestión de la información
- Atención de usuarios
- Promoción y prevención de la salud

QUINTO: 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. 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.

SEXTO: El presente contrato comenzará a regir a partir del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2024 y/o hasta que el Mandante ponga término en forma unilateral.

SEPTIMO: El Mandatario prestara sus servicios y tendrá como contra parte técnica a la Dirección del CESFAM – SAR.

OCTAVO: 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 si 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: el trabajador deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control y será evaluado de acuerdo al cumplimiento de metas del programa.

Se firma el presente contrato en triplicado, quedando dos ejemplares en poder del Mandante y una copia en poder del Mandatario.

[Redacted signature area]

MANDATARIO



FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS

ALCALDE

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	GUSTAVO FLORES CORTES
RUT	██████████
MES	JUNIO 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	COTINUIDAD HORARIA
HORAS SEMANALES	
HORARIO	16:00 A 20:00

Día o Semana	Actividades
03-06-24	Dacion de horas de pacientes 15 Registro de pacientes 21
07-06-24	Registro de pacientes 37 Anulacion de hora 2 Dacion de horas 17
08-06-24	Recepción de pacientes 25 Dación de horas 19
10-06-24	Recepción de pacientes 15 Dación de horas 16
17-06-24	Recepción de pacientes 18 Dación de horas 12
24-06-24	Recepcion de pacientes 27 Dación de horas 11

FIRMA : _____

V°B° DIRECCIÓN:

