**ALEJANDRO GONZALO MATUS MUNOZ**

**BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA**

**N ° 73**

**RUT:** [redacted]

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR OTROS PROFESIONALES DE,

**TECNICO EN ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR**

[redacted]

**Fecha:** 05 de Marzo de 2024

**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE CONCON
**Domicilio:** SANTA LAURA 567 CON CON , CON CON

**Rut:** 73.568.600- 3

Por atención profesional:

| | |
|---|---|
| TENS ESTRATEGIA COVID 44 HORAS SEMANALES FEBRERO | 456.386 |
| **Total Honorarios $:** | 456.386 |
| **13.75 % Impto. Retenido:** | 62.753 |
| **Total:** | 393.633 |

Fecha / Hora Emisión: 05/03/2024 16:42

16760289000739984DD3

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.

11202403051642

Fecha / Hora Impresión: 05/03/2024 16:42

[redacted]

*MUNICIPALIDAD DE CONCÓN*
*DEPARTAMENTO DE SALUD.*

**NOMBRE:** Alejandro Matus Muñoz

**R.U.T.:** [redacted]

**HONORARIO** PRESUPUESTO: No
CONVENIO: Si

**PROGRAMA**

**FUNCIONES** TENS ESTRATEGIA COVID

**CONTRATO**

| | | |
|---|---|---|
| D.A. | 547 | |
| INICIO | 01-01-2024 | |
| TERMINO | 16-02-2024 | |
| HORAS | | MÍNIMO SEMANAL |
| | 44 | MÁXIMO SEMANAL |
| | 176 | MENSUAL |

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS
OBSERVACIONES

**VALOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| MENSUAL(según contrato) | $ | 827.200 |
| HORA EFECTIVA(según contrato) | $ | |

**MES** FEBRERO

**DIAS TRAB** 16

**HORAS TOTALES** 100

**VALOR BOLETA** $456.386

**NÚMERO BOLETA** 73

DIRECTOR CESFAM SAPU

V°B° DESAM

DIRECTOR DESAM

| DIA | INGRESO | SALIDA | HORAS |
|---|---|---|---|
| 01-02-2024 | 8:00 | 17:00 | 9:00 |
| 02-02-2024 | 8:00 | 16:00 | 8:00 |
| | | | |
| 05-02-2024 | 8:00 | 17:00 | 9:00 |
| 06-02-2024 | 8:00 | 17:00 | 9:00 |
| 07-02-2024 | 8:00 | 17:00 | 9:00 |
| 08-02-2024 | 8:00 | 17:00 | 9:00 |
| 09-02-2024 | 8:00 | 16:00 | 8:00 |
| | | | |
| 12-02-2024 | 8:00 | 17:00 | 9:00 |
| 13-02-2024 | 12:30 | 17:00 | 4:30 |
| 14-02-2024 | 8:00 | 17:00 | 9:00 |
| 15-02-2024 | 8:00 | 17:00 | 9:00 |
| 16-02-2024 | 8:00 | 16:00 | 8:00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | **100:30** |

17
44
39.30

| SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL | SI |
|---|---|

OBSERVACIONES

| 13-02-2024 PERMISO ADMINISTRATIVO 1/2 DÍA JORNADA A.M. |
|---|

# Registro de Asistencia (4 Columns)

(Alejandr Matus Muñoz)

2024-02-01 -- 2024-02-29

Dpto.:OUR COMPANY

Alejandr Matus Muñoz(3145)

| | |
|---|---|
| 01-02-2024 7:24:48 | M/Ent |
| 01-02-2024 17:01:12 | M/Sal |
| 02-02-2024 7:35:08 | M/Ent |
| 02-02-2024 16:00:06 | M/Sal |
| 05-02-2024 7:24:45 | M/Ent |
| 05-02-2024 17:01:56 | M/Sal |
| 06-02-2024 7:17:28 | M/Ent |
| 06-02-2024 17:00:45 | M/Ent |
| 07-02-2024 17:00:13 | M/Sal |
| 08-02-2024 7:53:09 | M/Ent |
| 08-02-2024 17:05:22 | M/Sal |
| 08-02-2024 17:13:29 | M/Sal |
| 09-02-2024 16:00:06 | M/Sal |
| 12-02-2024 7:55:20 | M/Ent |
| 12-02-2024 17:00:01 | M/Sal |
| 13-02-2024 12:03:43 | M/Ent |
| 13-02-2024 16:58:02 | M/Sal |
| 14-02-2024 7:57:32 | M/Ent |
| 14-02-2024 17:02:16 | M/Sal |
| 15-02-2024 7:55:59 | M/Ent |
| 15-02-2024 17:01:27 | M/Sal |
| 16-02-2024 7:31:27 | M/Ent |
| 16-02-2024 16:00:25 | M/Sal |
| 19-02-2024 17:00:24 | M/Sal |
| 20-02-2024 12:04:54 | M/Ent |
| 20-02-2024 17:01:42 | M/Sal |
| 21-02-2024 7:29:56 | M/Ent |
| 21-02-2024 17:00:59 | M/Sal |
| 22-02-2024 7:28:18 | M/Ent |
| 22-02-2024 17:00:34 | M/Sal |
| 23-02-2024 7:27:39 | M/Ent |
| 23-02-2024 16:01:10 | M/Sal |
| 26-02-2024 7:28:15 | M/Ent |
| 26-02-2024 17:00:26 | M/Sal |
| 27-02-2024 7:25:26 | M/Ent |
| 27-02-2024 17:02:01 | M/Sal |
| 28-02-2024 7:29:34 | M/Ent |
| 28-02-2024 17:01:56 | M/Sal |
| 29-02-2024 7:25:39 | M/Ent |
| 29-02-2024 17:02:50 | M/Sal |

M/Ent: 19

M/Sal: 21

CESFAM SAR

# Informe de actividades Honorarios

| | |
|---|---|
| NOMBRE | ALEJANDRO MATUS MUÑOZ |
| RUT | [redacted] |
| MES | FEBRERO |
| CONVENIO/PRESUPUESTO | CONVENIO |
| HORAS SEMANALES | 44 HORAS |
| HORARIO | 08:00 A 17:00 |

| Día o Semana | Actividades |
|---|---|
| SEMANA 1 | • PROCEDIMIENTOS: IM, SC, PESQUISA HTA, MONITOREO P.A, ADMINISTRACION TRATAMIENTOS TBC.<br>• ENVÍO DE MUESTRAS GENEXPERT A LABORATORIO (MARTES Y JUEVES)<br>• TOMA MUESTRA EXAMEN GENEXPERT<br>• REGISTRO LIBRO DE ENVIO MUESTRAS TBC<br>• REGISTRAR EN FICHA AVIS RESULTADOS EXAMEN GENEXPERT<br>• RETIRO DE MEDICAMENTOS TBC EN FARMCIA (VIERNES)<br>• DOSIFICAR MEDICAMENTOS TBC<br>• DEJAR EN SAR LO TTO DE TBC PARA LOS DÍAS SABADOS Y DOMINGO<br>• LLAMAR Y CITAR PACIENTES POLI ITS (VIERNES)<br>• TOMA MUESTRA TEST RAPIDO DE VIH<br>• TOMA MUESTRA PARA EXAMEN GENEXPERT<br>• TOTAL USUARIOS ATENDIDOS 67 |
| SEMANA 2 | • PROCEDIMIENTOS: IM, SC, PESQUISA HTA, MONITOREO P.A, ADMINISTRACION TRATAMIENTOS TBC.<br>• ENVÍO DE MUESTRAS GENEXPERT A LABORATORIO (MARTES Y JUEVES)<br>• TOMA MUESTRA EXAMEN GENEXPERT<br>• REGISTRO LIBRO DE ENVIO MUESTRAS TBC<br>• REGISTRAR EN FICHA AVIS RESULTADOS EXAMEN GENEXPERT<br>• RETIRO DE MEDICAMENTOS TBC EN FARMCIA (VIERNES)<br>• DOSIFICAR MEDICAMENTOS TBC<br>• DEJAR EN SAR LOS MEDICAMENTOS Y CARPETA TTO SABADO Y DOMINGO (VIERNES)<br>• LLAMAR Y CITAR PACIENTES POLI ITS (VIERNES)<br>• TOMA MUESTRA TEST RAPIDO DE VIH<br>• TOMA MUESTRA PARA EXAMEN GENEXPER<br>• TOTAL USUARIOS ATENDIDOS 207 |
| SEMANA 3 | • PROCEDIMIENTOS: IM, SC, PESQUISA HTA, MONITOREO P.A, ADMINISTRACION TRATAMIENTOS TBC.<br>• ENVÍO DE MUESTRAS GENEXPERT A LABORATORIO (MARTES Y JUEVES)<br>• TOMA MUESTRA EXAMEN GENEXPERT<br>• REGISTRO LIBRO DE ENVIO MUESTRAS TBC<br>• REGISTRAR EN FICHA AVIS RESULTADOS EXAMEN GENEXPERT<br>• RETIRO DE MEDICAMENTOS TBC EN FARMCIA (VIERNES)<br>• DOSIFICAR MEDICAMENTOS TBC<br>• DEJAR EN SAR LOS MEDICAMENTOS Y CARPETA TTO SABADO Y DOMINGO (VIERNES)<br>• LLAMAR Y CITAR PACIENTES POLI ITS (VIERNES)<br>• VISITA DOMICILIARIA LUNES A VIERNES ADMINISTRACION DE TTO SUPERVISADO TBC<br>• TOMA MUESTRA TEST RAPIDO DE VIH<br>• TOMA MUESTRA PARA EXAMEN GENEXPERT<br>• TOTAL USUARIOS ATENDIDOS 173 |

CESFAM SAR

FIRMA : [redacted]

V°B° DIRECCIÓN:

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

## *CERTIFICADO N° 135*

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que el profesional **Alejandro Gonzalo Matus Muñoz**, identificado con el RUT 1[redacted]presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sisterna de registro clínico AVIS durante el mes de FEBRERO del presente año, cuyas atenciones están destinadas al programa TENS HONORARIO PRESUPUESTO

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

Nicol Burgos Bernal
17.165.268-5
Enfermera

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón 01 Marzo del 2024.

REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

**DECRETO REGISTRADO N°** 547 / **CONCON,** 02 FEB 2024

**VISTOS:**

1. La Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
2. La Ley N° 18.883 Estatuto Administrativo de los funcionarios municipales cuya aplicación es de carácter supletoria a la Ley N° 19.378, 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 traspaso la administración de los servicios de salud y educación desde la Corporación Municipal de Viña del Mar a la Municipalidad de Concón.
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 sr. Alcalde.
12. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
13. Ord. N°72/2024 de fecha 22 de enero del año 2024, con autorización alcaldicia.
14. Certificado de documentación de fecha 26 de enero de 2024.
15. Certificado disponibilidad presupuestaria N°233 de fecha 24 de enero del año 2024

**D E C R E T O**

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 Concón, a los siguientes servidores:

| HONORARIO PRESUPUESTO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **HORAS** | **FUNCIÓN** | **NOMBRE** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINO** |
| 26 | FONOAUDIOLOGA | GARRIDO VILLEGAS ARELIS | 01.01.2024 | 31.03.2024 |
| 33 | ENFERMERA | BURGOS CERDA CELIA | 01.01.2024 | 16.02.2024 |
| 44 | TENS | MATUS MUÑOZ ALEJANDRO | 01.01.2024 | 16.02.2024 |
| 22 | TENS | IRRIBARRA TAPIA JAVIERA | 01.01.2024 | 16.02.2024 |

2. Honorarios se cancelarán de acuerdo al Contrato adjunto y que pasarán a formar parte integrante de este Decreto.

3. **IMPÚTESE,** el costo que irroga este decreto al presupuesto vigente, Subtítulo 215-21-03-001-001-000, Honorarios suma alzada, convenio ESTRETEGIA COVID

4.- **NOTIFIQUESE**, por secretaria Municipal.

**REGISTRESE, ANOTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE**

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON SECRETARIA MUNICIPAL V REGION

PAULO VELASQUEZ FERNANDEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

ALCALDE

DISTRIBUCION:
- REGISTRO SIAPER
- SECRETARIA MUNICIPAL
- DEPARTAMENTO DE SALUD
- INTERESADO

MCD/evp.

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 I[redacted] N[redacted] 8[redacted], domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la Ilustre Municipalidad De Concón, en adelante **MANDANTE** y D. **ALEJANDRO GONZALO MATUS MUÑOZ**, de Nacionalidad Chileno, Estado Civil [redacted] de profesión Técnico de Nivel superior en enfermería, Cédula de Identidad [redacted]4, 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:

- 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 que la I. Municipalidad de Concón pagará por los servicios prestados por parte del profesional será el valor mensual de $827.200.- (Ochocientos veintisiete mil doscientos pesos), impuestos incluido, por una jornada de 44 horas semanales efectivas trabajadas distribuidas de lunes a viernes entre las 08:00 horas y las 20:00 horas y 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 enero al 16 de febrero 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 prestará el servicio y tendrá a su cargo la supervisión, coordinación y control directo del cumplimiento del presente contrato, y de todas las obligaciones que de él emanan para el prestador de servicios, así como también lo que respecta con los afiliados independientes al régimen previsional social establecidas en el Decreto Ley N° 3.500, Corresponderá a la Unidad Municipal antes señalada dar el visto bueno del servicio prestado.

**OCTAVO: DECLARACIÓN.** 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: COMPETENCIA PARA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** Para todos los efectos derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la comuna de Concón, sometiéndose a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de Justicia, que tengan competencia en la comuna.

**DÉCIMO: TÉRMINO DEL CONTRATO.** El contrato se podrá terminar en forma anticipada por las siguientes causas:

a) Acuerdo entre las partes;
b) Incumplimiento de metas del programa para que fue contratado.
c) Cualquier incumplimiento de las obligaciones que asume el prestador de servicios, de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Unidad Técnica;
d) Se haya dictado auto apertura de juicio oral en contra del prestador de servicios;
e) El empleador ponga término en forma unilateral.

**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 tendra derecho a:

- ✓ 06 días administrativos;
  *"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.

[redacted]

ALEJANDRO MATUS MUÑOZ
PRESTADOR DE SERVICIOS
C.I. N° [redacted]

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
ALCALDE

D. FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS
ALCALDE
C.I. N° [redacted]