

BEATRIZ ISABEL DELGADO BARRIA

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 219

RUT [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR OTROS PROFESIONALES DE, OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,
[REDACTED]

Fecha: 02 de Marzo de 2024

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

ATENCION PODOLOGICA PROGRAMA CARDIOVASCULAR MES DE ENERO TOTAL :6 PACIENTES	54.000
ATENCION PODOLOGICA PROGRAMA CARDIOVASCULAR MES DE FEBRERO TOTAL :20 PACI	180.000
Total Honorarios \$:	234.000
13.75 % Impto. Retenido:	32.175
Total:	201.825

Fecha / Hora Emisión: 02/03/2024 12:15



140970970021978D4EAC

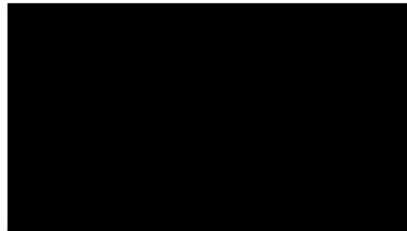
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

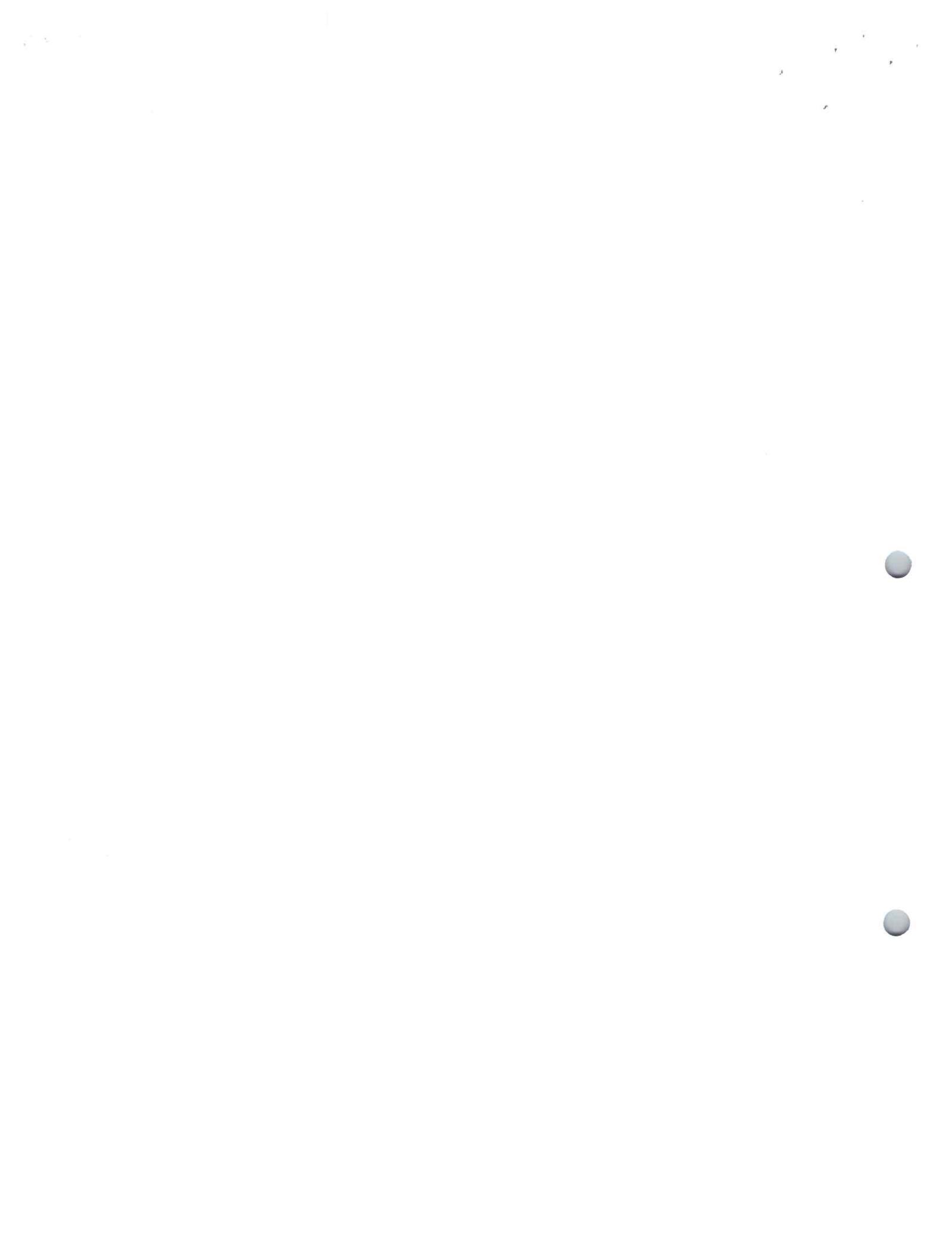
Verifique este documento en www.sii.cl

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

11202403021216

Fecha / Hora Impresión: 02/03/2024 12:16





MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: Beatriz Delgado Barria

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO SI
CONVENIO NO

PROGRAMA

FUNCIONES PODOLOGA PROGRAMA CARDIOVASCULAR

CONTRATO

D.A. 251
INICIO 1/1/2024
TERMINO 12/31/2024
HORAS 0 MÍNIMO SEMANAL
0 MÁXIMO SEMANAL
MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS NO

OBSERVACIONES
VALOR 9000 POR CADA USUARIO ATENDIDO

VALOR MENSUAL (según contrato) \$
HORA EFECTIVA (según contrato) \$

MES FEBRERO

DIAS TRAB 6

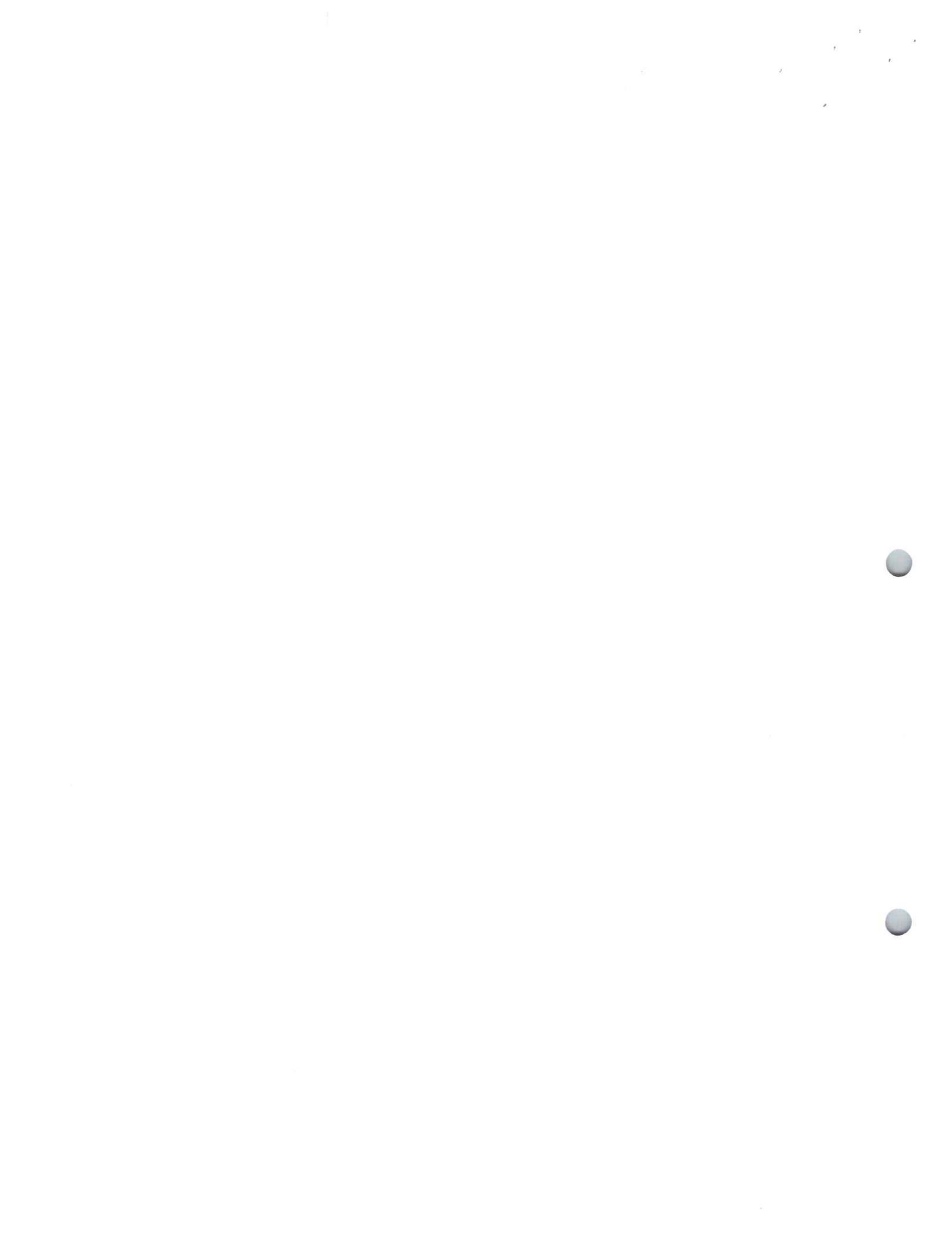
HORAS TOTALES 0:00

VALOR BOLETA 234000

NÚMERO BOLETA 219

[Signature]
DIRECTOR CESFAM SAPU

[Signature]
V'B' DESAM
DIRECTOR DESAM

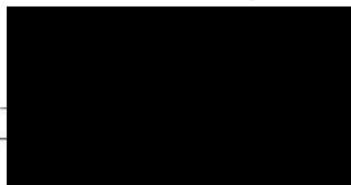


NOMBRE	BEATRIZ DELGADO BARRIA
RUT	██████████
MES	ENERO - FEBRERO
CONVENIO/PRESUPUESTO	
HORAS SEMANALES	
HORARIO	LUNES 17:00 A 20:00 SABADO 09:00 A 12:30

Informe de actividades Honorarios

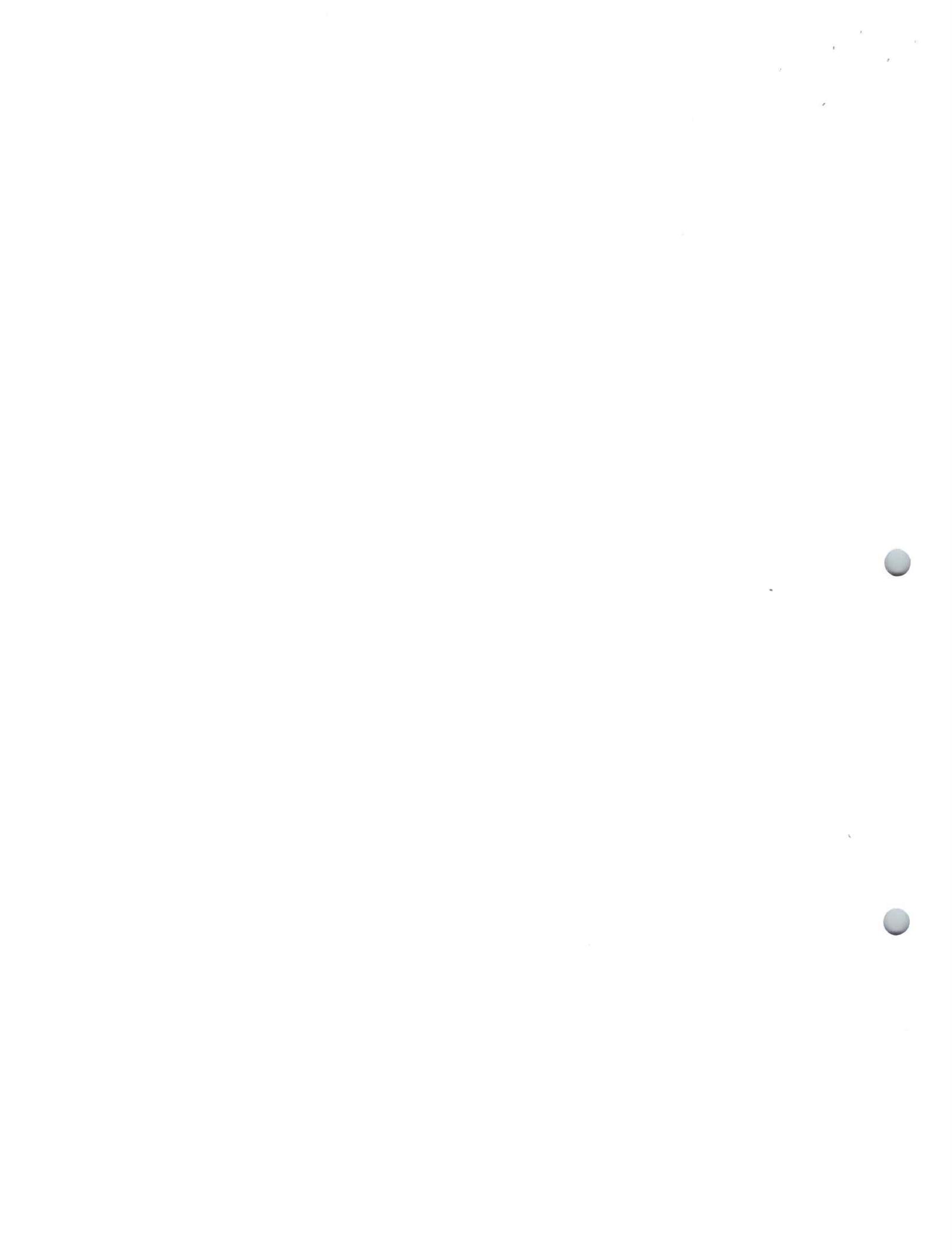
Día o Semana	Actividades
27/01/24	4 - ATENCIÓN PODOLÓGICA (QUIROPODIA)
29/01/24	2 - ATENCIÓN PODOLÓGICA (QUIROPODIA)
17/02/24	3- ATENCIÓN PODOLÓGICA (QUIROPODIA)
19/02/24	6 - ATENCIÓN PODOLÓGICA (QUIROPODIA)
24/02/24	5 - ATENCIÓN PODOLÓGICA (QUIROPODIA)
26/02/24	6 - ATENCIÓN PODOLÓGICA (QUIROPODIA)

FIRMA :



V°B° DIRECCIÓN:





ATENCION PODOLOGICA MES ENERO

SABADO 27 /01/2024

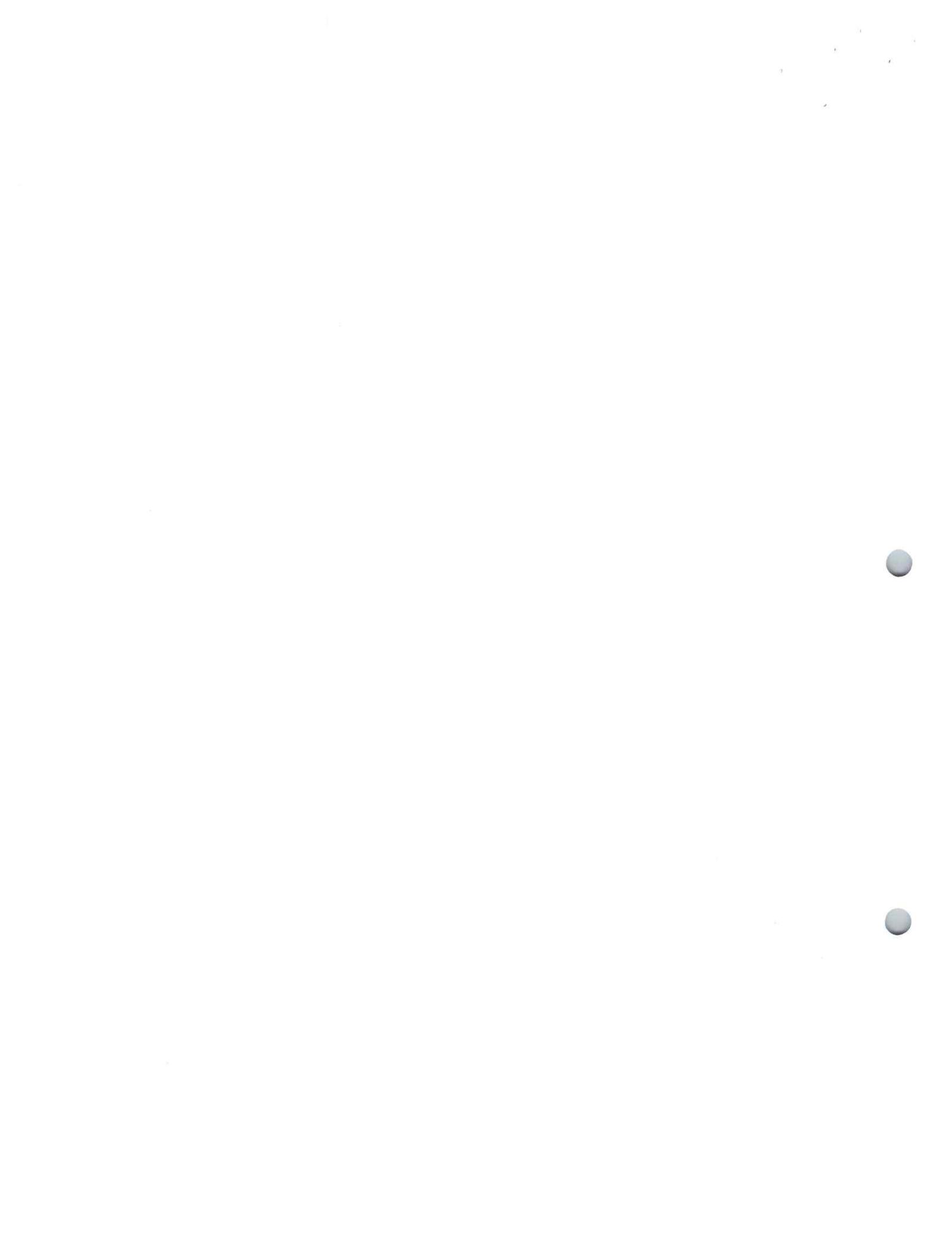
1	██████████	BLANCA ARANDA YAÑEZ
2	██████████	VICTORIA PIZARRO ARANCIBIA
3	██████████	ISABEL MALDONADO AYALA
4	██████████	CARLOS EGIDIO TORRES DIAZ

LUNES 29/01/2024

1	(R.U.N.) ██████████	MANUEL ALEJANDRINO DELGADO FREIRE
2	(R.U.N.) ██████████ 4	JUANA SALAZAR GONZALEZ



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, located in the bottom right corner of the page.



ATENCION PODOLOGICA MES FEBRERO

SABADO 17/02/2024

(R.U.N.)	[REDACTED]	MARIA VERONICA VILLARROEL VILLARROEL
(R.U.N.)	[REDACTED]	NANCY SALAS DIAZ
(R.U.N.)	[REDACTED]	ELSA GLADYS FREIRE VILLEGAS

LUNES 19/02/2024

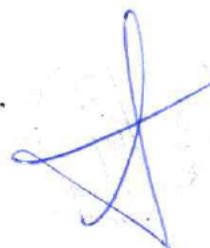
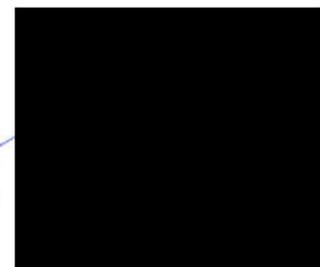
(R.U.N.)	[REDACTED]	LUIS EDUARDO GALLARDO GALLARDO
(R.U.N.)	[REDACTED]	YASNA AHUMADA VASQUEZ
(R.U.N.)	[REDACTED]	ADRIANA CORONADO VILLAGRAN
(R.U.N.)	[REDACTED]	CARLOS EDUARDO PEÑALOZA ROMAN
(R.U.N.)	[REDACTED]	SANDRA ROSA VILLALON POBLETE
(R.U.N.)	[REDACTED]	ANDREA ELENA DROGUETT HERNANDEZ

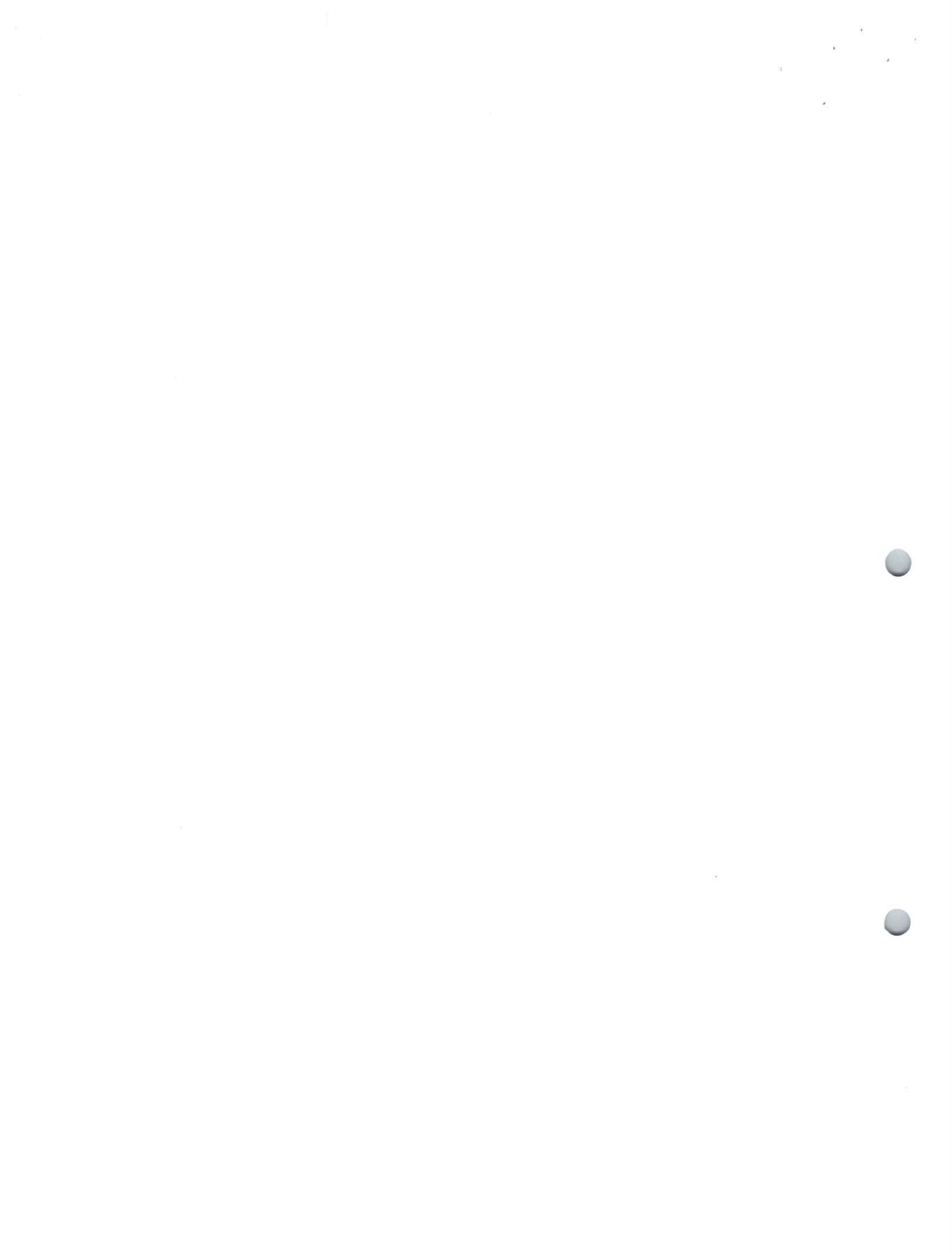
SABADO 24/02/2024

(R.U.N.)	[REDACTED]	HÉCTOR HERNÁN MÉNDEZ ROA
(R.U.N.)	[REDACTED]	MARIA ANGELICA MENESES VIVANCO
(R.U.N.)	[REDACTED]	MERCEDES ANTONIETA GUERRERO CASTRO
(R.U.N.)	[REDACTED]	ILSE JASMIN VILLABLANCA CRESPO
(R.U.N.)	[REDACTED]	CRUZ DEL CARMEN LEÓN NAVAR

LUNES 26/02/2024

(R.U.N.)	[REDACTED]	FERRUEL DIAZ VIERA
(R.U.N.)	[REDACTED]	OSVALDO SALAMANCA MANCILLA
(R.U.N.)	[REDACTED]	CLARA RAMIREZ PEREZ
(R.U.N.)	[REDACTED]	OSCAR ALFREDO VEAS LOPEZ
(R.U.N.)	[REDACTED]	HECTOR MENA VALENZUELA
(R.U.N.)	[REDACTED]	GUILLERMO SEGUNDO GONZALEZ SOTO



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N°118

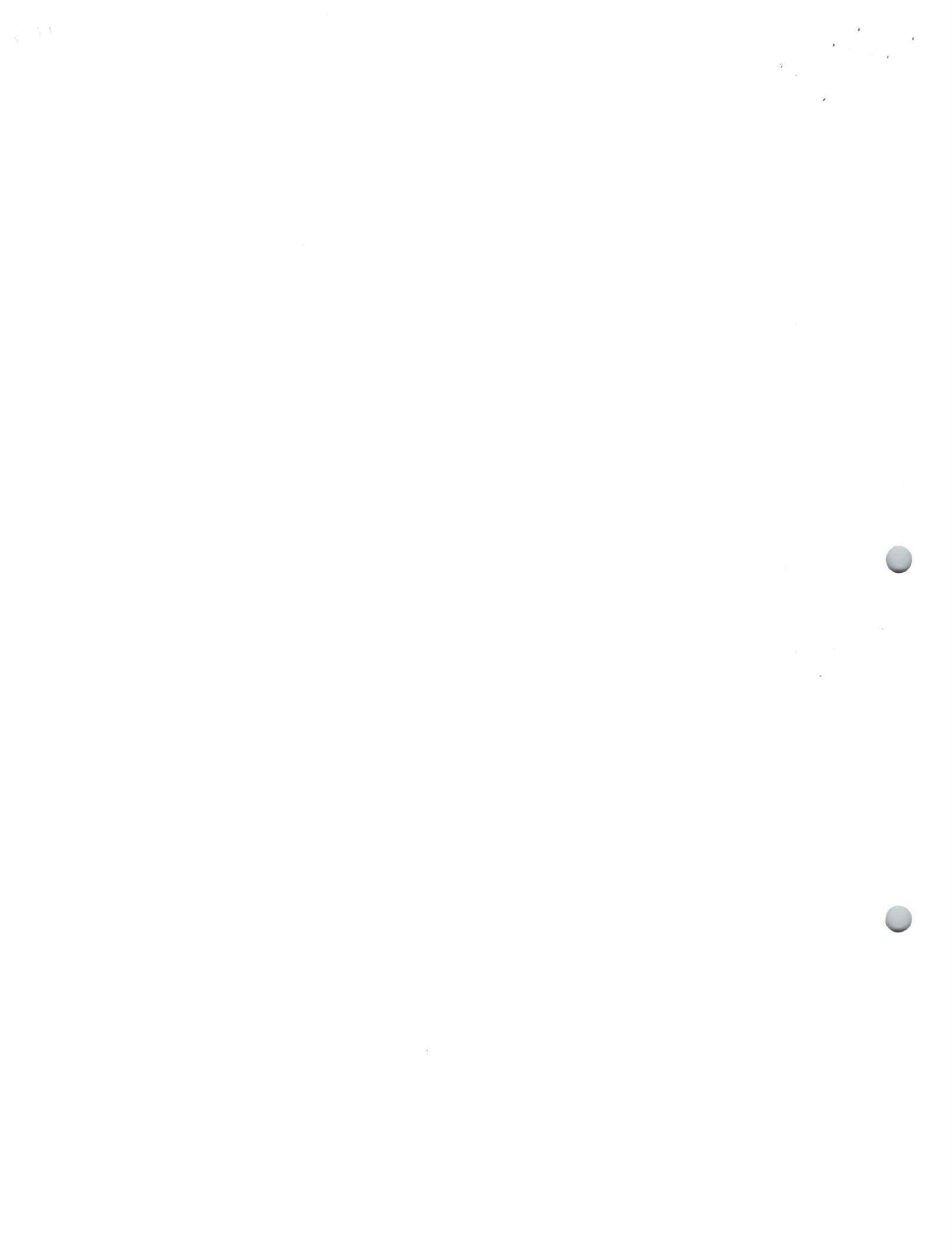
La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional **BEATRIZ ISABEL DELGADO BARRÍA** F [REDACTED] presta servicios de Podología en el programa cardiovascular entre el mes de Enero y Febrero del presente año, cuyas atenciones están destinadas en Extensión Horaria Semana.

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



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 01 MARZO 2023



REPUBLICA DE CHILE
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 Concón, en adelante **MANDANTE** y **D. BEATRIZ ISABEL DELGADO BARRIA**, de Nacionalidad [REDACTED], Estado Civil [REDACTED] de Profesión Podóloga, 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 **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 del servicio contratado será por paciente, de un valor de \$9.000.- (Nueve mil Pesos) con impuesto incluido, que serán cancelados previa Certificación de los trabajos realizados por la Dirección CESFAM-SAR de Concón, realizando las funciones de:

- ❖ **PODOLOGA** programa cardiovascular, jornada distribuidas de lunes a jueves desde las 17:00 hasta las 20:00 horas y sábado desde las 09:00 hasta las 13:00 horas, según calendarizaciones entregada por la Dirección Cesfam en rotación de turnos que en general realizaran un máximo de 1500 atenciones anual.

FUNCION Y OBJETIVO

Objetivo:

Otorgar una atención primaria en el manejo del pie en el diabético mediante un programa de evaluación, control y tratamiento de las afecciones podológicas. Realizar un diagnóstico inicial de las afecciones más comunes y de los factores recurrentes en las lesiones podológicas posibles de tratar y evitar.

Funciones: Realizar atención podológica a los pacientes diabéticos en control en el CESFAM.

QUINTO: El Mandatario deberá presentar una boleta de prestación de servicios donde detalle función, número de horas, mes de cobro y firmada, junto a un certificado que acredite el trabajo realizado, deberá adjuntar el reloj control y planilla de horas realizadas (formato estipulado) y copia del contrato de honorarios, se deberá entregar en secretaria del Cesfam, según calendario entregado por dirección Cesfam, para proceder a revisión y posteriormente al pago el cual se realizara el séptimo día hábil del mes siguiente de haber prestado el servicio, 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.

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.

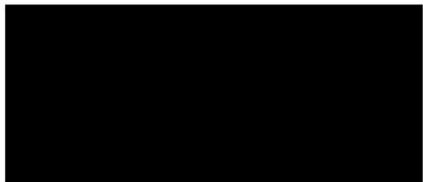
SEPTIMO: El Mandatario prestara sus servicios y tendrá como contra parte técnica a la Dirección del CESFAM – SAR.

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:

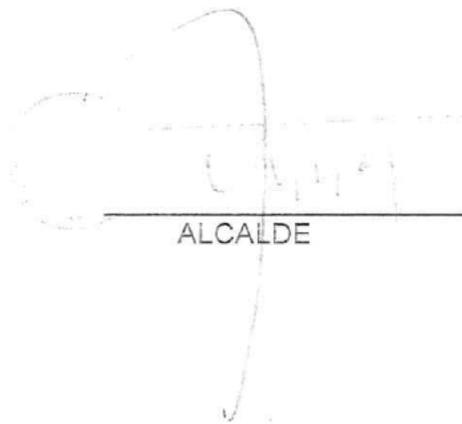
- a) Las personas que tengan vigente o suscriban, por si o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a doscientas UTM o más, con el respectivo organismo de la administración pública. Tampoco podrán hacerlo quien tenga litigios pendientes con la institución de que se trata, a menos que se refiere 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, 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.



MANDATARIO



ALCALDE