

ELIA NANCY HENRIQUEZ CORTES

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N ° 77

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,  
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS  
[REDACTED]

Fecha: 04 de Marzo de 2024

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

AUX. FCIA. EXTENSION HORARIA DIA HABIL FEBRERO 16-19-23-26-27	72.000
AUX. FCIA.. DIA SABADO FEBRERO 17-24	44.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	<b>116.000</b>
<b>13.75 % Impto. Retenido:</b>	<b>15.950</b>
<b>Total:</b>	<b>100.050</b>

Fecha / Hora Emisión: 04/03/2024 11:22



10533958000777A4FE2E

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

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

11202403041123

Fecha / Hora Impresión: 04/03/2024 11:23



**MUNICIPALIDAD DE CONCÓN**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD.**

**NOMBRE:** ELIA NANCY HENRIQUEZ CORTES

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

**HONORARIO** PRESUPUESTO  SI  
 CONVENIO

**PROGRAMA** [REDACTED]

**FUNCIONES** DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS EN EXT. HORARIA  
 FARMACIA

**CONTRATO**

D.A.	248
INICIO	01-01-24
TERMINO	31-12-24
HORAS	SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS

SI

OBSERVACIONES

valor por hora y/o atención de \$ 4700; \$5400 DÍA NO HÁBIL

**VALOR**

MENSUAL (según contrato)

[REDACTED]

**MES** FEBRERO

**DIAS TRAB** 5

**HORAS TOTALES** 25:00

**VALOR BOLETA** \$ 116.000

**NÚMERO BOLETA** 77

[REDACTED]

V°B° DESAM

[REDACTED]

DIRECTOR CESFAM SAPU

[REDACTED]

DIRECTOR DESAM



DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
01-02-24			00:00
02-02-24			00:00
03-02-24			00:00
04-02-24			00:00
05-02-24			00:00
06-02-24			00:00
07-02-24			00:00
08-02-24			00:00
09-02-24			00:00
10-02-24			00:00
11-02-24			00:00
12-02-24			00:00
13-02-24			00:00
14-02-24			00:00
15-02-24			00:00
16-02-24	16:00	20:00	04:00
17-02-24	09:00	13:00	04:00
18-02-24			00:00
19-02-24	17:00	20:00	03:00
20-02-24			00:00
21-02-24			00:00
22-02-24			00:00
23-02-24	16:00	20:00	04:00
24-02-24	09:00	13:00	04:00
25-02-24			00:00
26-02-24	17:00	20:00	03:00
27-02-24	17:00	20:00	03:00
28-02-24			00:00
29-02-24			00:00
01-03-24			00:00
			<b>25:00</b>

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES



# Registro de Asistencia (4 Columns)

(ELIA HENRIQUEZ)

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

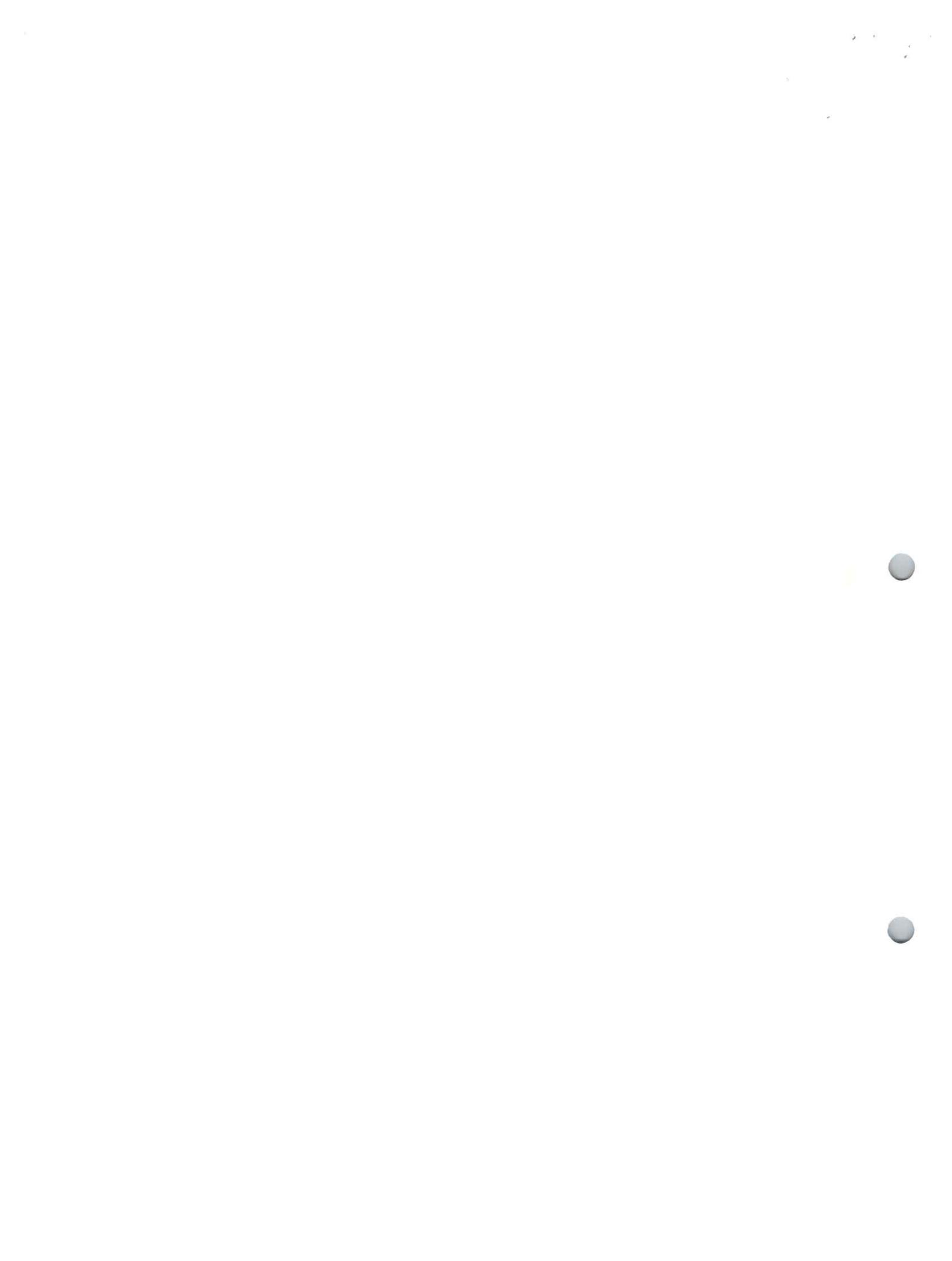
Dpto.:OUR COMPANY

ELIA HENRIQUEZ(3002)

15-02-2024 7:55:44	M/Ent
15-02-2024 17:03:21	M/Sal
16-02-2024 7:55:00	M/Ent
16-02-2024 20:03:59	M/Sal
17-02-2024 8:47:54	M/Ent
17-02-2024 13:00:43	M/Sal
19-02-2024 7:55:06	M/Ent
19-02-2024 20:01:16	M/Sal
20-02-2024 7:54:51	M/Ent
20-02-2024 20:02:42	M/Sal
21-02-2024 7:53:54	M/Ent
21-02-2024 17:04:10	M/Sal
22-02-2024 7:53:18	M/Ent
22-02-2024 17:03:30	M/Sal
23-02-2024 7:53:16	M/Ent
23-02-2024 20:03:43	M/Sal
24-02-2024 8:53:36	M/Ent
24-02-2024 13:03:00	M/Sal
26-02-2024 7:54:55	M/Ent
26-02-2024 20:02:59	M/Sal
27-02-2024 7:55:26	M/Ent
27-02-2024 20:01:28	M/Sal
28-02-2024 7:55:16	M/Ent
28-02-2024 12:31:04	M/Sal
29-02-2024 7:55:08	M/Ent
29-02-2024 17:02:27	M/Sal
29-02-2024 17:02:28	M/Sal

M/Ent: 13

M/Sal: 14





- 00135

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 125**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional ELIA HENRIQUEZ CORTES identificado con el RUT [REDACTED] 5, presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico AVIS durante el mes de **FEBRERO** del presente año, cuyas atenciones están destinadas al programa EXTENSIÓN HORARIA 2024.

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

ENZO VASQUEZ V.  
Rut: 17.474.680-K  
Químico Farmacéutico

**FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO**

Concón, 01-03-24

100%  
200%  
300%  
400%  
500%  
600%  
700%  
800%  
900%  
1000%

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° 8.526.167.3 domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Concón, en adelante **MANDANTE** y D. **ELIA HENRIQUEZ CORTES**, de profesión Técnico en Farmacia, nacionalidad chilena, C.I. 10.500.050.5, domiciliado en Población Villa Concón, 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 fueron 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 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 **\$ 5.500.- la hora** días sábado (Cinco mil quinientos pesos), impuesto incluido, que será cancelada previa certificación de los trabajos realizados por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón, realizando las funciones de:

- ❖ **Técnico en farmacia**, 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.
- ❖ **Técnico en farmacia**, 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: Atender las necesidades para un correcto funcionamiento de la Farmacia de Concón. Entrega de medicamentos en farmacia CESFAM en horario de extensión de,

Dispensación y preparación de medicamentos  
Educación al paciente y al usuario  
Registro de pacientes  
Inventarios  
Prevención y promoción 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 secretaría 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:

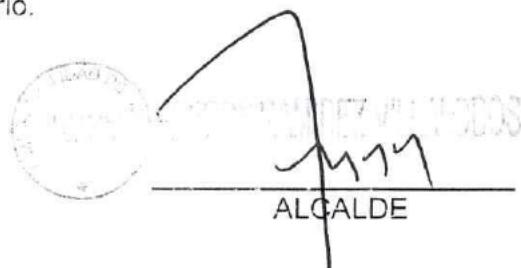
- a) Las personas que tengan vigente o suscriban, por si o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a doscientas UTM o más, con el respectivo organismo de la administración pública. Tampoco podrán hacerlo quien tenga litigios pendientes con la institución de que se trata, a menos que se refiere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



## Informe de actividades Honorarios

<b>ZZZNOMBRE</b>	ELIA HENRIQUEZ CORTES
<b>RUT</b>	[REDACTED]
<b>MES</b>	FEBRERO
<b>CONVENIO/PRESUPUESTO</b>	PRESUPUESTO
<b>HORAS SEMANALES</b>	25
<b>HORARIO</b>	LUNES A VIERNES 17:00 A 20:00/ SÁBADO 9:00 A 13:00

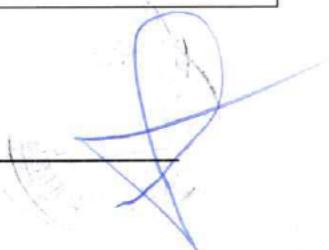




--	--

FIRMA: [REDACTED]

V°B° DIRECCIÓN: [REDACTED]

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "CESFAM SAR" or a similar variation, is written over the redacted address line.