

MARIANA FRANCISCA NARANJO GODOY

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,
AUXILIAR DE FARMACIA
[REDACTED]

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N° 8

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

Fecha: 03 de Mayo de 2024
Rut: 73.568.600- 3

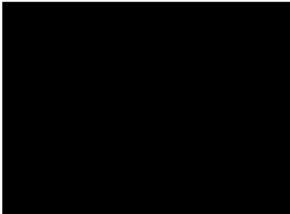
Por atención profesional:

AUXILIAR DE FARMACIA PROGRAMA FOFAR ABRIL	668.800
Total Honorarios \$:	668.800
13.75 % Impto. Retenido:	91.960
Total:	576.840

Fecha / Hora Emisión: 03/05/2024 08:28



1899695900008C755EBB
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 de I.V.D.

6030828

Fecha / Hora Impresión: 03/05/2024 08:28



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: Mariana Naranjo Godoy

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO NO
CONVENIO SI

PROGRAMA

FUNCIONES DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS EN EXT. HORARIA
FARMACIA

CONTRATO
D.A. 1305
INICIO 01-03-24
TERMINO 31-12-24
HORAS SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

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

VALOR MENSUAL(según contrato)

MES ABRIL

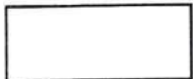
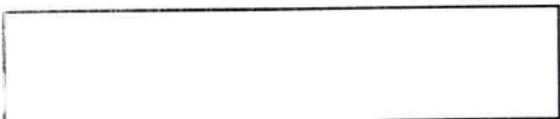
DIAS TRAB 22

HORAS TOTALES 194:00

VALOR BOLETA \$ 668.800

NÚMERO BOLETA 8


DIRECTOR CESFAM SAPU


V°B° DESAM

DIRECTOR DESAM

270
271

(Mariana Naranjo Godoy)

2024-04-01 -- 2024-04-30

Registro de Asistencia (4 Columns)

Dpto.:OUR COMPANY

Mariana Naranjo Godoy(3286)





00013

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 270

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional MARIANA NARANJO GODOY identificado con el RUT: [REDACTED], presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico AVIS durante el mes de **ABRIL** del presente año, cuyas atenciones están destinadas al programa FOFAR.

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

ENZO VÁSQUEZ V.
Rut: 17.474.680-K
Químico Farmacéutico

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 03-05-2024.

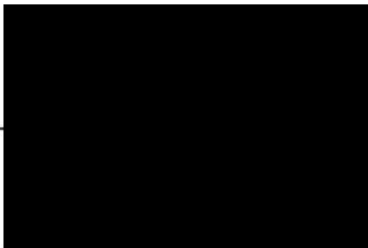


Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	MARIANA NARANJO GODOY
RUT	
MES	ABRIL
CONVENIO/PRESUPUESTO	FOFAR
HORAS SEMANALES	HORAS
HORARIO	HORARIO 08:00 A 20:00 HORAS. LUNES A VIERNES

Día o Semana	Actividades
SEMANA 1 AL 5	DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS. 1234 DISPENSACIONES.
SEMANA 8 AL 12	DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS. 2218 DISPENSACIONES.
SEMANA 15 AL 19	DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS. 904 DISPENSACIONES.
SEMANA 22 AL 26	DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS. 1644 DISPENSACIONES.
SEMANA 29 AL 30	DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS. 613 DISPENSACIONES.

FIRMA : _____



V°B° DIRECCIÓN: _____

CONCON, 03 ABR. 2024

DECRETO REGISTRADO N° _____/

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°143/2024 de fecha 07 de marzo del año 2024, Coordinación SAR.
14. Certificado de documentación de fecha 14 de marzo de 2024.
15. Certificado disponibilidad presupuestaria N°456 de fecha 14 de marzo del año 2024.

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 Concón, a las siguientes servidoras:

CONVENIO FOFAR				
HORAS	FUNCIÓN	NOMBRE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
44	AUXILIAR DE FARMACIA	NARANJO GODOY MARIANA	01.03.2024	31.12.2024
44	AUXILIAR DE FARMACIA	PEREZ VARAS GRACIELA	01.03.2024	31.12.2024

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 215-21-03-001-012-000, Honorarios suma alzada, convenio FOFAR.
- 4.- **NOTIFIQUESE**, por secretaria Municipal.

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE

SECRETARÍA MUNICIPAL
MARIA ANTONIA RODRIGUEZ CADON

REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 27 de marzo 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. MARIANA NARANJO GOODY**, de N° [REDACTED] de profesión auxiliar en Farmacia, Cédula de Identidad N° [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 las siguientes funciones:

- ❖ 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.
- ❖ Entrega de medicamentos e insumos de manera oportuna a personas bajo control con diagnostico de Hipertensión, Diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia.

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 PRECIO Y FORMA DE PAGO. El valor que la I. Municipalidad de Concón pagará por los servicios prestados por parte del profesional será el valor mensual de \$668.800.- pesos (Seiscientos sesenta y ocho mil pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de **44 horas semanales** efectivas trabajadas, distribuidas de lunes a viernes entre las 08:00 horas y las 20:00 horas y los días sábado entre las 9:00 horas y 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. 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.