142

GUSTAVO DEL CARMEN FLORES CORTES

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 154

RUT: [redacted]

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

Fecha: 05 de Noviembre de 2024

Rut: 73.568.600- 3

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

Por atención profesional:	
CONTINUIDAD HORARIA LUN A VIE 04-10 /07-10 /14-10 /18-10 /21-10 /28-10-24	96.000
ADM. CONTINUIDAD HORARIA SABADO 05-10-24	21.200
Total Honorarios $:	117.200
13.75 % Impto. Retenido:	16.115
Total:	101.085

Fecha / Hora Emisión: 05/11/2024 11:28

1098609100154D47F0EC

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

[redacted]

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

11202411051129

Fecha / Hora Impresión: 05/11/2024 11:29

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 OCTUBRE

DIAS TRAB 7

HORAS TOTALES 24:00

VALOR BOLETA $ 117.200

NÚMERO BOLETA 154

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DIRECCIÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS

[redacted]

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

OBSERVACIONES

(Gustavo flores)

Registro de Asistencia (4 Columns)

2024-10-01 -- 2024-10-31

Dpto.:OUR COMPANY | 30-10-2024 18:00:27 M/Sal

Gustavo flores(211) M/Ent: 22

[redacted]

SAPU CONCON

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N°837

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que la profesional Gustavo Flores Cortes, identificado con el RUT [redacted] presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema durante el mes de Octubre 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, 04 de Noviembre 2024

00044
157

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**, [redacted] Cédula de Identidad N° [redacted] domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la Ilustre Municipalidad De Concón, en adelante **MANDANTE** y **D. GUSTAVO FLORES CORTES**, de Nacionalidad [redacted] Estado Civil [redacted] 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 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

CESFAM SAR
Centro de Salud Familiar Corcón

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	GUSTAVO FLORES CORTES
RUT	[redacted]
MES	OCTUBRE 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	COTINUIDAD HORARIA
HORAS SEMANALES	
HORARIO	16:00 A 20:00

Día o Semana	Actividades
04-10-24	Dacion de horas de pacientes 20 Registro de pacientes 15
05-10-24	Dación de horas 17 Registro de pacientes 25
07-10-24	Recepción de pacientes 13 Dación de horas 14
14-10-24	Recepción de pacientes 20 Dación de horas 15 Cancelación de cita 2
18-10-24	Recepción de pacientes 15 Dación de horas 12
21-10-24	Recepción de pacientes 17 Dación de horas 12 Cancelación de cita 1
28-10-24	Recepción de pacientes 20 Dación de horas 15 Cancelación de cita 2

FIRMA : [redacted]

V°B° DIRECCIÓN: _____