

MARIA IGNACIA HUERTA LEAL

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 57

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS DE MEDICOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE,

[REDACTED]

Fecha: 06 de Noviembre de 2024

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

Rut: 73.568.600-3

Por atención profesional:

MEDICO APOYO SAR CONCON, 13 HORAS, MES OCTUBRE	328.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	328.000
<b>13.75 % Impto. Retenido:</b>	45.100
<b>Total:</b>	282.900

Fecha / Hora Emisión: 06/11/2024 17:15



1815430700057496DE7A

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.

11202411061715

Fecha / Hora Impresión: 06/11/2024 17:15



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: MARIA IGNACIA HUERTA LEAL

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO MARQUE  
CONVENIO SÓLO UNA

PROGRAMA MEDICO APOYO SAR

FUNCIONES ATENCION DE PACIENTES EN URGENCIAS Y/O MORBILIDADES QUE ACUDEN

CONTRATO

D.A. 3426  
INICIO 01-10-2024  
TERMINO 31-10-2024  
HORAS 13 MÁXIMO MENSUAL

OBSERVACIONES

VALOR \$ 328.000

MES OCTUBRE

DIAS TRAB 2

HORAS TOTALES 13

VALOR BOLETA \$ 328.000 Valor Bruto

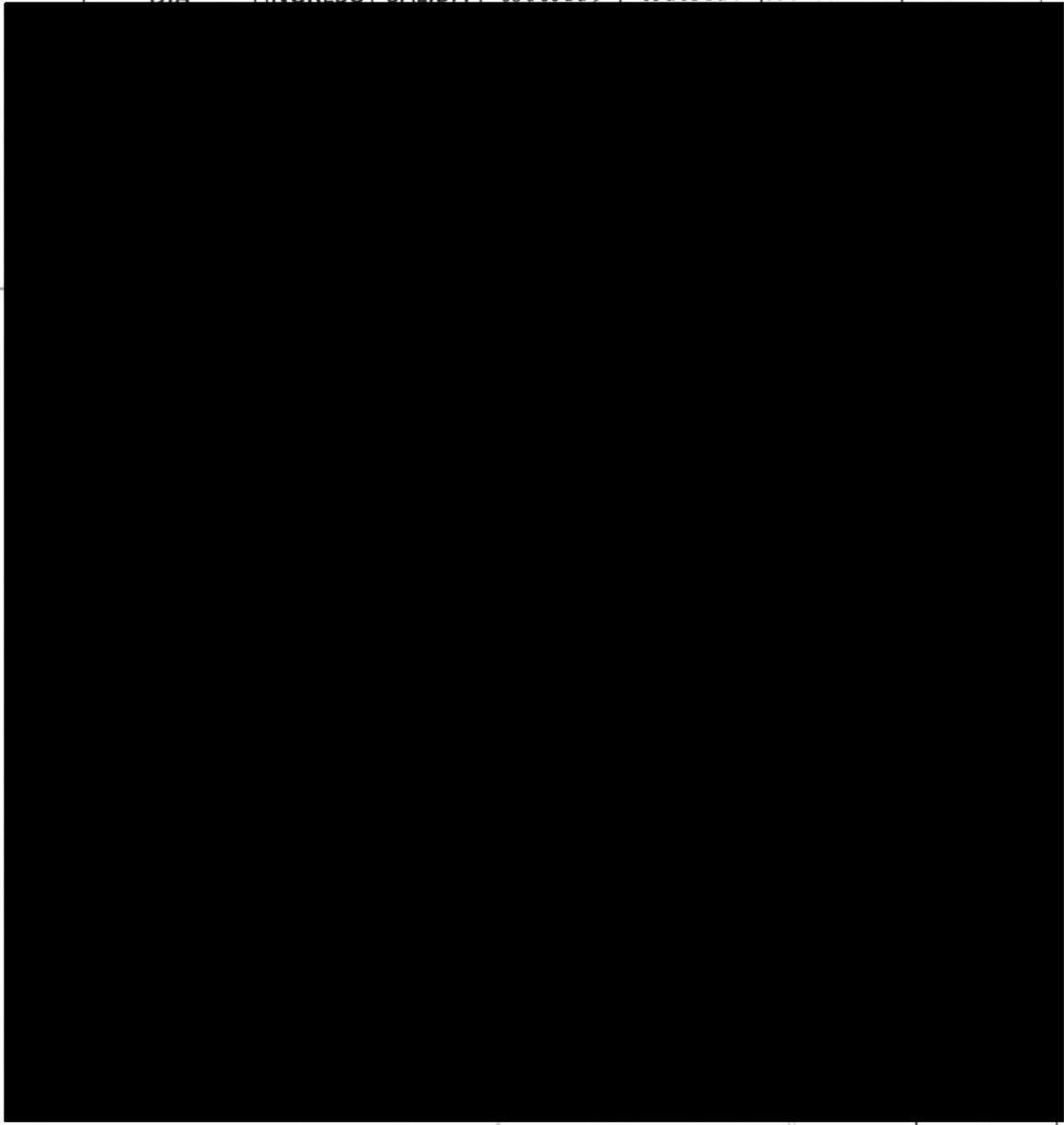
NÚMERO BOLETA 57

[Signature]  
DIRETORA CESFAM SAPU

[Stamp: ILUSTRE MUNICIPALIDAD CONCÓN COORDINADOR SAR CONCÓN V°B° SAR SERVICIO DE URGENCIA]  
[Signature]  
V°B° DESAM  
DIRECTOR DESAM

\$ 24.000 \$ 26.000 \$ 26.000 \$ 30.000

DIA	INGRESO	SALIDA	08 a 00 La V	00 a 08 La V	08 a 20 S-D-FES	20 a 08 S-D-FES
-----	---------	--------	--------------	--------------	-----------------	-----------------



SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL  
 SE ADJUNTA INFORME DE ACTIVIDADES

SI

OBSERVACIONES

--

# Registros de Asistencias

(Maria Huerta Leal

01-10-2024 hasta 01-11-2024

Depto.: EMPRESA

Maria Huerta Leal 3390



Entrada 2

Salida 2



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

### CERTIFICADO N° 769

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional, identificado con el nombre María Ignacia Huerta Leal RUT: [REDACTED] presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico electrónico, durante el mes de Octubre del presente año, cuyas atenciones están destinadas en dependencia del SAR-Concón.

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



\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 01 Octubre 2024

### Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	María Ignacia Huerta Leal
RUT	[REDACTED]
MES	Octubre 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	PRESUPUESTO
HORAS SEMANALES	ROTACION DE TURNOS SEGÚN NECESIDAD DE SERVICIO
HORARIO	AM-PM

Día o Semana	Actividades
Semana 01	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Atenciones de pacientes adulto, pediátricos. Total, de paciente atendidos = 0
Semana 02	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Atenciones de pacientes adulto, pediátricos. Total, de paciente atendidos = 0
Semana 03	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Atenciones de pacientes adulto, pediátricos. Total, de paciente atendidos = 15
Semana 04	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Atenciones de pacientes adulto, pediátricos. Total, de paciente atendidos = 32
Semana 05	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Atenciones de pacientes adulto, pediátricos. Total, de paciente atendidos = 0

FIRMA: \_\_\_\_\_



V°B° DIRECCIÓN:

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 16 de octubre del año 2024, comparece por una parte D. **SEBASTIAN TELLO CONTRERAS**, [REDACTED] Cédula de Identidad N° [REDACTED] Alcalde (s) de la Ilustre Municipalidad De Concón, en adelante **MANDANTE** y D. **MARIA IGNACIA HUERTA LEAL**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión **MEDICO CIRUJANO**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] con domicilio en [REDACTED] [REDACTED] en adelante el **MANDATARIO** los cuales vienen a convenir el siguiente contrato:

**PRIMERO:** Por el presente instrumento, el Mandante **D. SEBASTIAN TELLO CONTRERAS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar los específicos que le fueren encargadas por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón, obligándose a:

- ❖ Ejecutar personalmente los servicios específicos 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 a los servicios 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 del servicio contratado ascenderá a la suma de:

- Lunes a viernes de 08:00 a 00:00 horas: \$24.000.- (Veinticuatro mil pesos).
- Lunes a viernes de 00:00 a 08:00 horas: \$26.000.- (Veintiséis mil pesos).
- Sábado, domingo y festivo de 08:00 a 20:00 horas: \$26.000.- (Veintiséis mil pesos).
- Sábado, domingo y festivo de 20:00 a 08:00 horas: \$30.000.- (Treinta mil pesos).
- 18 y 19 de septiembre, 25 de diciembre y 01 de enero (24 horas): \$33.000.- (Treinta y tres mil pesos).

por hora efectiva trabajada, impuesto incluido, que serán cancelados previa certificación de los trabajos realizados por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón. Realizando las funciones de

- ❖ **MEDICO** en el Servicio de Alta Resolutividad del Centro de salud de la comuna Concón.

**OBJETIVOS Y FUNCIONES**

Objetivo: Brindar Atención Médica Integral, a los pacientes que concurren al Servicio de Urgencia. Apoyo médico en el Servicio de Urgencia de acuerdo a los horarios en los que presenta mayor asistencialidad, permitiendo así reducir tiempos de espera. Lograr mantener el personal médico en los distintos turnos que, por necesidad de servicio, como, por ejemplo: licencias médicas, feriado legal, etc. Se requiera la continuidad de la atención médica y por lo tanto del Servicio de Urgencia.

**Funciones:**

Atención directa, integral y oportuna a todo paciente adulto y pediátrico que consultan en el Servicio de Urgencia de Concón, por morbilidad, urgencias.

Efectuar procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento.

Promoción y prevención de salud

036

**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 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.

**SEXTO:** El presente contrato regirá por el plazo desde el 01 al 31 de octubre de 2024.

**SEPTIMO:** El Mandatario prestará 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 sí 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 servidor deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control y 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.

[Redacted Signature]

MANDATARIO



SEBASTIÁN TELLO CONTRERAS  
ALCALDE (S)