

017

**ARIKI RENATO MERINO RAPU**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**  
N° 21

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR  
OTROS PROFESIONALES DE, ACTIVIDADES DE ARTISTAS REALIZADAS  
DE FORMA INDEPENDIENTE: ACTORES, MU,  
**SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR  
OTROS PROFESIONALES DE**  
[REDACTED]

Fecha: 12 de Noviembre de 2024

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

MEDICO, APOYO SAR CONCON, 8 HORAS, OCTUBRE 2024	224.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	224.000
<b>13.75 % Impto. Retenido:</b>	30.800
<b>Total:</b>	193.200

Fecha / Hora Emisión: 12/11/2024 12:10



18394938000214C5D508

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.

11202411121210

Fecha / Hora Impresión: 12/11/2024 12:10



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: ARIKI RENATO MERINO RAPU

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO  MARQUE  
CONVENIO  SÓLO UNA

PROGRAMA MEDICO APOYO SAR

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

CONTRATO

D.A. 3716  
INICIO 01-10-2024  
TERMINO 31-10-2024  
HORAS 8 MÁXIMO MENSUAL

OBSERVACIONES

VALOR \$ 224,000

MES OCTUBRE

DIAS TRAB 1

HORAS TOTALES 8

VALOR BOLETA \$ 224,000 Valor Bruto

NÚMERO BOLETA 21

[Signature]  
DIRECTORA CESFAM SAPU

ILUSTRE MUNICIPALIDAD CONCÓN  
COORDINADOR SAR CONCÓN  
SERVICIO DE URGENCIAS  
V°B° SAR  
V°B° DESAM  
DIRECTOR DESAM



# Registros de Asistencias

(ARIKI MERINO 4006)

01-10-2024 hasta 01-11-2024

Depto.: EMPRESA

ARIKI MERINO 4006



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 847**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que ARIKI RENATO MERINO RAPU RUT: [REDACTED] presta servicios de **Médico** el mes de **OCTUBRE** del presente año, cuyas atenciones están debidamente registradas en sistema AVIS, destinadas a atención de urgencia en SAR CONCON.

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



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 12 de NOVIEMBRE de 2024

<b>NOMBRE</b>	ARIKI RENATO MERINO RAPU
<b>RUT</b>	[REDACTED]
<b>MES</b>	OCTUBRE
<b>CONVENIO/PRESUPUESTO</b>	PRESUPUESTO
<b>HORAS SEMANALES</b>	SEGÚN NECESIDAD DE SERVICIO
<b>HORARIO</b>	AM/PM

### Informe de actividades Honorarios

<b>Día o Semana</b>	<b>Actividades</b>
SEMANA 1	
SEMANA 2	
SEMANA 3	
SEMANA 4	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS:38
SEMANA 5	

FIRMA

[REDACTED SIGNATURE]

V°B° DIRECCIÓN:

[Handwritten signature and official stamp of the Director]

**CONTRATO DE HONORARIOS**

En Concón, a 05 de noviembre 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. ARIKI RENATO MERINO RAPU**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión MEDICO CIRUJANO, 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 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

009

**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 día 26 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 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 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 area]

MANDATARIO

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
ALCALDE  
FREDDY RAMIREZ WILLALOBOS  
ALCALDE