MARA TRINIDAD MUNOZ MONTOYA

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 40

RUT: [redacted]

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR OTROS PROFESIONALES DE [redacted]

Fecha: 01 de Noviembre de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON
Domicilio: SANTA LAURA 568, CON CON

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

FONOAUDIOLOGA DEL CENTRO COMUNAL DE AUTISMO CONCON 44 HORAS MES DE OCTUBRE	1.451.400
Total Honorarios $:	1.451.400
13.75 % Impto. Retenido:	199.568
Total:	1.251.832

Fecha / Hora Emisión: 04/11/2024 11:40

19764809000 4089F20CB

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 definido.

11202411041140

Fecha / Hora Impresión: 04/11/2024 11:40

[redacted]

MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: Mara Trinidad Muñoz Montoya

R.U.T.: [redacted]

HONORARIO PRESUPUESTO SI
CONVENIO

PROGRAMA

FUNCIONES Fonoaudióloga del Centro Comunal de Autismo Concón.

CONTRATO

D.A. 1670
INICIO 01-05-2024
TERMINO 31-12-2024
HORAS 44 SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI
OBSERVACIONES
Valor hora efectiva

VALOR MENSUAL(según contrato)

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
[redacted]			

MES OCTUBRE

DIAS TRAB 20

HORAS TOTALES 177:00

VALOR BOLETA $1.451.400

NÚMERO BOLETA 40

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL SI

OBSERVACIONES
[redacted]

V°B° DESAM

DIRECTOR CESFAM SAPU

DIRECTOR DESAM

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Mara Muñoz Montoya)

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

Dpto.:OUR COMPANY

Mara Muñoz Montoya(3361)

[redacted]

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 812

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que el profesional **Mara Muñoz Montoya**, identificado con el RUT [redacted] presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico AVIS durante el mes de **OCTUBRE** del presente año, cuyas atenciones están destinadas como Fonoaudióloga del Centro Comunal de Autismo Concón.

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

[redacted]

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 01 de Noviembre del 2024.

DECRETO REGISTRADO N° 1 6 70 CONCON, 0 3 MAYO 2024

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° 1.889/95, que reglamenta la carrera funcionaria de la Ley 19.378.
4. 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.
5. El Art 52 de la Ley 19.880 que permite en forma excepcional la retroactividad de los actos administrativos.
6. Resolución N°18 del año 2017, Contraloría General de la Republica.
7. Resolución N°06 del año 2019, Contraloría General de la Republica
8. Decreto Presupuestario N°65 de fecha de 26 diciembre del año 2023, que aprueba presupuesto de salud año 2024.
9. Sentencia Proclamación Electoral Elecciones de Alcalde 2021 Causa Rol N° 303-2021.
10. Decreto Alcaldicio N°3.303 de fecha 25 de octubre del año 2023, delega firma del administrador municipal.
11. Decreto Registrado N°3210 de fecha 25 de octubre del año 2023, nombramiento administrador municipal.
12. Decreto Alcaldicio N°3.654 de fecha 16 de noviembre del año 2023, subrogancia del sr. Alcalde.
13. Ord. N°217/2024 de fecha 23 de abril del año 2024, con autorización alcaldicia.
14. Certificado de documentación de fecha 29 de abril de 2024.
15. Certificado disponibilidad presupuestaria N°592 de fecha 26 de abril del año 2024.
16. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

D E C R E T O

1. **RATIFIQUESE** el Nombramiento en calidad de honorarios de presupuesto 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:

NOMBRE	FUNCION	HORAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
CONSTANZA VIÑALES LEIVA	NUTRICIONISTA	22	01.05.2024	31.07.2024
MARA MUÑOZ MONTOYA	PROFESIONALES SALA CEA	44	01.05.2024	31.12.2024
JESSENIA SILVA SILVA	PROFESIONALES SALA CEA	44	01.05.2024	31.12.2024
RODOLFO PEREZ BRANTES	PROFESIONALES SALA CEA	44	01.05.2024	31.12.2024

2. Los 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 21.03.001.001, Honorarios suma alzada adscrito al establecimiento

4.- NOTIFIQUESE, por Secretaria Municipal.

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE

MARIA LILIANA ESPINOZA GODOY
SECRETARIO MUNICIPAL

FREDDY RAMIREZ VILLALOCOS
ALCALDE

DISTRIBUCION:

- REGISTRO SIAPER

Scanned with CamScanner

0000

991

REPUBLICA DE CHILE
I.MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 29 de abril 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. MARA TRINIDAD MUÑOZ MONTOYA**, de Nacionalidad [redacted] Estado Civil [redacted] de profesión fonoaudióloga, 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 la labor de **Profesional, unidad de la atención Neurodivergente** y otras funciones 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 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 por hora efectiva trabajada de $8.200 pesos (Ocho mil doscientos 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.

FUNCION Y OBJETIVO:

Objetivo:
Realizar acciones por parte de profesionales de acuerdo a las normativas vigentes y apoyar según sus competencias al departamento de salud

Función:
Realizar acciones derivadas y encomendadas por el departamento de salud y que de acuerdo a las eventualidades se requiere apoyar.

990

CESFAM SAR

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Mara Trinidad Muñoz Montoya
RUT	[redacted]
MES	Octubre
CONVENIO/PRESUPUESTO	Presupuesto
HORAS SEMANALES	44 horas
HORARIO	Lunes a jueves desde 08:00 hasta 17:00 horas. Viernes desde 08:00 hasta 16:00 horas.