

JUAN MANUEL SUAREZ CARRILLO

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 593

RUT: [REDACTED]

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

MEDICO CIRUJANO

[REDACTED]

Fecha: 13 de Noviembre de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON

Rut: 73.568.600- 3

Domicilio: SANTA LAURA 568, CON CON

Por atención profesional:

|   |                |
|---|----------------|
| MEDICO, CONVENIO CIRUGIA MENOR, 6 PACIENTES OPERADOS, SEPTIEMBRE 2024 | 181.380        |
| MEDICO, CONVENIO CIRUGIA MENOR, 11 PACIENTES OPERADOS, OCTUBE 2024    | 332.530        |
| <b>Total Honorarios \$:</b>   | <b>513.910</b> |
| <b>13.75 % Impto. Retenido:</b>                                       | <b>70.663</b>  |
| <b>Total:</b>   | <b>443.247</b> |

Fecha / Hora Emisión: 13/11/2024 09:23



259366710050319D08DD

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.

11202411130825

Fecha / Hora Impresión: 13/11/2024 09:25





# Registro de Asistencia (4 Columns)

---

(Juan Suarez Carrillo)

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

Dpto.:OUR COMPANY

---

Juan Suarez Carrillo(3362)



**CIRUGIA MENOR SEPTIEMBRE/ OCTUBRE 2024**

| N° | RUN | DV | NOMBRES        | PRIMER_APELLIDO | SEGUNDO_APELLIDO | PRESTA_EST    | CITA       |
|----|-----|----|----------------|-----------------|------------------|---------------|------------|
| 1  |     |    | 4 MARIA        | CASTELLANOS     | SANHUEZA         | CIRUGIA MENOR | 04-09-2024 |
| 2  |     |    | 8 PAULA        | OLIVARES        | MONTOYA          | CIRUGIA MENOR | 04-09-2024 |
| 3  |     |    | 1 CONSTANZA N  | MARZAN          | GALLARDO         | CIRUGIA MENOR | 04-09-2024 |
| 4  |     |    | 1 MARIA        | CASAS           | CORDERO          | CIRUGIA MENOR | 11-09-2024 |
| 5  |     |    | 2 YOLANDA CEC  | HURTADO         | COTRONEO         | CIRUGIA MENOR | 11-09-2024 |
| 6  |     |    | 7 MARCO ANTO   | SILVA           | CALDERON         | CIRUGIA MENOR | 11-09-2024 |
| 7  |     |    | 1 JAVIER IGANA | VALENZUELA      | ZAMORA           | CIRUGIA MENOR | 11-09-2024 |
| 8  |     | K  | OLGA           | PUENTES         | POBLETE          | CIRUGIA MENOR | 02-10-2024 |
| 9  |     |    | 9 ILSE JASMIN  | VILLABLANCA     | CRESPO           | CIRUGIA MENOR | 02-10-2024 |
| 10 |     |    | 5 Fernando     | Quezada         | Ilufi            | CIRUGIA MENOR | 09-10-2024 |
| 11 |     |    | 1 IVANNA       | CONCHA          | CONTRERAS        | CIRUGIA MENOR | 09-10-2024 |
| 12 |     |    | 0 GLADYS       | BRITO           | MONARDE          | CIRUGIA MENOR | 16-10-2024 |
| 13 |     |    | 3 ANGEL        | MEJIAS          | CISTERNAS        | CIRUGIA MENOR | 16-10-2024 |
| 14 |     |    | 2 SERGIO       | RIFFO           | BERRIOS          | CIRUGIA MENOR | 23-10-2024 |
| 15 |     |    | 8 CAMILA       | LLANTEN         | MORALES          | CIRUGIA MENOR | 23-10-2024 |
| 16 |     | K  | MARGARITA      | VELASQUEZ       | DONOSO           | CIRUGIA MENOR | 23-10-2024 |
| 17 |     |    | 3 GUILLERMO    | GONZALEZ        | GAMBOA           | CIRUGIA MENOR | 23-10-2024 |



0007

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 818**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **JUAN MANUEL SUAREZ CARRILLO** RUT: [REDACTED] presta servicios de **Médico** el mes de **Septiembre (6 pacientes)** y **Octubre ( 11 pacientes)** del presente año, cuyas atenciones están debidamente registradas en sistema AVIS, destinadas a atención de **CONVENIO DE CIRUGIA MENOR**.

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



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

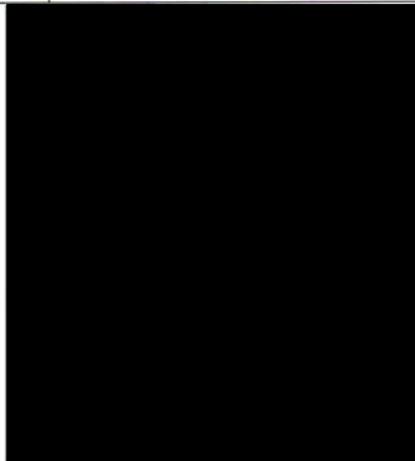
Concón, 5 de noviembre DE 2024

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>NOMBRE</b>               | JUAN MANUEL SUAREZ CARRILLO |
| <b>RUT</b>                  | [REDACTED]                  |
| <b>MES</b>                  | SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2024     |
| <b>CONVENIO/PRESUPUESTO</b> | CONVENIO CIRUGIA MENOR      |
| <b>HORAS SEMANALES</b>      |                             |
| <b>HORARIO</b>              | AM - PM                     |

### Informe de actividades Honorarios

| Día o Semana           | Actividades SEPTIEMBRE 2024  |
|------------------------|------------------------------|
| SEMANA 1<br>4/09/2024  | Atención de cirugía menor: 2 |
| SEMANA 2<br>11/09/2024 | Atención de cirugía menor: 4 |
| SEMANA 3:              | Atención de cirugía menor: 0 |
| SEMANA 4:              | Atención de cirugía menor: 0 |
| SEMANA 5               | Atención de cirugía menor: 0 |

FIRMA :



V°B° DIRECCIÓN:

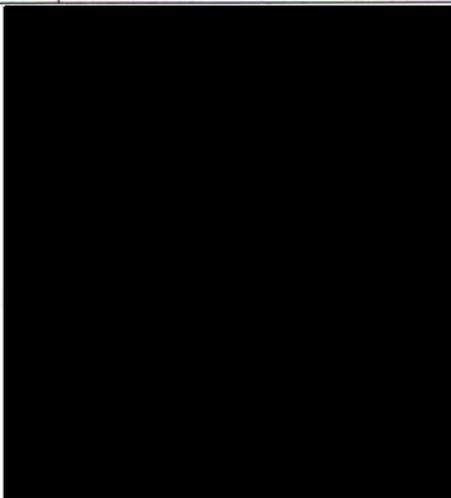


|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>NOMBRE</b>               | JUAN MANUEL SUAREZ CARRILLO |
| <b>RUT</b>                  | [REDACTED]                  |
| <b>MES</b>                  | SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2024     |
| <b>CONVENIO/PRESUPUESTO</b> | CONVENIO CIRUGIA MENOR      |
| <b>HORAS SEMANALES</b>      |                             |
| <b>HORARIO</b>              | AM - PM                     |

### Informe de actividades Honorarios

| Día o Semana           |   | Actividades OCTUBRE 2024     |
|------------------------|---|------------------------------|
| SEMANA 1<br>2/10/2024  | 1 | Atención de cirugía menor: 2 |
| SEMANA 2<br>9/10/2024  | 2 | Atención de cirugía menor: 3 |
| SEMANA 3<br>16/10/2024 | 3 | Atención de cirugía menor: 2 |
| SEMANA 4<br>23/10/2024 | 4 | Atención de cirugía menor: 4 |
| SEMANA 5               |   | Atención de cirugía menor: 0 |

FIRMA



V°B° DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_



REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**CONTRATO DE HONORARIOS**  
**MEDICO CIRUGIA MENOR**

En Concón, a 25 de julio de 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 D. JUAN MANUEL SUAREZ CARRILLO**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión MEDICO CIRUJANO, Cédula de Identidad [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 MEDICO CIRUGIA MENOR, en el Cesfam 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.
- ❖ Cumplir las destinaciones y las comisiones de servicios que disponga la autoridad competente.
- ❖ Cumplir con todas las funciones del convenio de **RESOLUTIVIDAD**.

**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 que la I. Municipalidad de Concón pagará por los servicios prestados por parte del profesional será el valor por Cirugía realizada de \$30.230.- pesos (treinta mil doscientos treinta pesos), impuestos incluido, con un tope de 60 cirugías por el periodo contratado, 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

**QUINTO: PLAZO DEL SERVICIO CONTRATADO.** El plazo de duración de los servicios contratados será desde el 22 de julio hasta el 31 de diciembre de 2024.

**SEXTO:** el servidor podrá asistir a reuniones, cursos, capacitaciones inherentes a cada convenio, previa solicitud del referente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, revisado y autorizado por la Dirección CESFAM.

**SEPTIMO: SUPERVISIÓN.** La Dirección del Centro de salud familiar Concón, a través de la respectiva Inspección Técnica, designada para tales efectos, fijará las condiciones en que se prestará el servicio y tendrá a su cargo la supervisión, coordinación y control directo del cumplimiento del presente contrato, y de todas las obligaciones que de él emanan para el prestador de servicios. Corresponderá a la Unidad Municipal antes señalada dar el visto bueno del servicio prestado.

**OCTAVO: DECLARACIÓN.** 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:

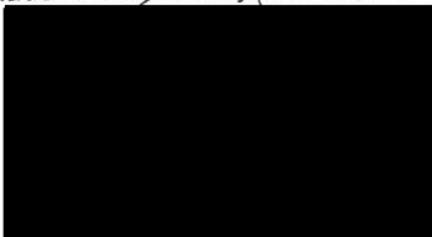
- a) Las personas que tengan vigente o suscriban, por si o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a doscientas UTM o más, con el respectivo organismo de la administración pública. Tampoco podrán hacerlo quien tenga litigios pendientes con la institución de que se trata, a menos que se refiere 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: COMPETENCIA PARA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** Para todos los efectos derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la comuna de Concón, sometiéndose a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de Justicia, que tengan competencia en la comuna.

**DÉCIMO: TÉRMINO DEL CONTRATO.** El contrato se podrá terminar en forma anticipada por las siguientes causas:

- a) Acuerdo entre las partes;
- b) Incumplimiento de metas del programa para que fue contratado
- c) Cualquier incumplimiento de las obligaciones que asume el prestador de servicios, de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Unidad Técnica;
- d) Se haya dictado auto apertura de juicio oral en contra del prestador de servicios;
- e) El empleador ponga término en forma unilateral.

**DÉCIMO PRIMERO: EJEMPLARES.** Las partes acuerdan suscribir el presente contrato ante ministro de fe municipal, en tres ejemplares, quedando uno de ellos en poder del prestador de servicios y dos en poder del Municipio.



ALIDAD DE