

DIEGO ANDRES TORRES CAROCA

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N° 22

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES AUXILIARES DE LAS ACTIVIDADES DE
SEGUROS Y FONDOS DE [REDACTED]

Fecha: 07 de Noviembre de 2024

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

TONS, ODONTOLOGICO INTEGRAL, 12HORAS SEMANALES, OCTUBRE 2024	187.200
--	---------

Total Honorarios \$:	187.200
13.75 % Impto. Retenido:	25.740
Total:	161.460

Fecha / Hora Emisión: 07/11/2024 16:47



1748127500022ECE53A0

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.

1202411071647

Fecha / Hora Impresión: 07/11/2024 16:47



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE:

R.U.T.:

HONORARIO PRESUPUESTO
CONVENIO

PROGRAMA

FUNCIONES

CONTRATO

D.A.
INICIO
TERMINO
HORAS MÍNIMO SEMANAL
MÁXIMO SEMANAL
MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS

OBSERVACIONES

VALOR MENSUAL(según contrato) \$
HORA EFECTIVA(según contrato) \$

MES

DIAS TRAB

HORAS TOTALES

VALOR BOLETA

NÚMERO BOLETA



DIRECTOR CESFAM SAPU

V°B° DESAM

DIRECTOR DESAM

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

OBSERVACIONES

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Diego Torres Caroca)

022

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

Dpto.: OUR COMPANY

Diego Torres Caroca(3327) ✓





021

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 789

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que el profesional, Diego Andrés Torres Caroca 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 al programa Odontológico Integral 2024.

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

[REDACTED]

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, Noviembre del 2024

NOMBRE	Diego Andrés Torres Caroca
RUT	[REDACTED]
MES	OCTUBRE 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL
HORAS SEMANALES	12
HORARIO	Lunes a Jueves de 17:00 a 20:00

Informe de actividades Honorarios

Día o Semana	Actividades
1 Octubre	Se atienden 3 pacientes Programa odontológico integral
2 Octubre	Se atienden 2 pacientes Programa odontológico integral
3 Octubre	Se atienden 2 pacientes Programa odontológico integral
7 Octubre	Se atienden 3 pacientes Programa odontológico integral
8 Octubre	Se atienden 1 pacientes Programa odontológico integral
9 Octubre	Se atienden 2 pacientes Programa odontológico integral
10 Octubre	Se atienden 3 pacientes Programa odontológico integral
14 Octubre	Se atienden 3 pacientes Programa odontológico integral
15 Octubre	Atención urgencias – Contingencia compresor
16 Octubre	Se atienden 2 pacientes Programa odontológico integral
17 Octubre	Trabajo administrativo
22 Octubre	Se atienden 1 pacientes Programa odontológico integral
23 Octubre	Se atienden 2 pacientes Programa odontológico integral
24 Octubre	Se atienden 2 pacientes Programa odontológico integral
28 Octubre	Trabajo administrativo
29 Octubre	Se atienden 2 pacientes Programa odontológico integral
30 Octubre	Se atienden 1 pacientes Programa odontológico integral

FIRMA

[REDACTED SIGNATURE]



V°B° DIRECCIÓN:

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 17 de junio 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. DIEGO ANDRES TORRES CAROCA**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión Técnico de Nivel superior en odontología. 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 las labores específicas que le fueren encargadas por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón, obligándose a las siguientes funciones:

❖ Componente 3:

- Atención Odontológica Integral a Estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y/o box al interior del establecimiento. Considera colegios municipales y particulares subvencionados, del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios y de escuelas especiales, según priorización por vulnerabilidad.

❖ Componente 4:

- **Atención Odontológica Domiciliaria:** Atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a persona con dependencia severa" y/o sus cuidadores en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
- ❖ Atención odontológica a beneficiarios del "Programa de Atención domiciliaria a persona con dependencia severa" y/o sus cuidadores en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
- ❖ Realizar las labores personalmente con esmero, cortesía, dedicación u eficiencia contribuyendo a materializar los objetivos del Cesfam.
- ❖ Cumplir las destinaciones y las comisiones de servicios que disponga la autoridad competente.

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.

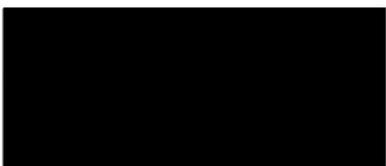
TERCERO: Asimismo y resguardando la rectitud a que está sujeta la función a desempeña, el profesional tendrá prohibición de:

- ❖ 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.

DÉCIMO PRIMERO: el trabajador deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control, será evaluado de acuerdo al cumplimiento de metas del programa y tendrá derecho a:

- ✓ 06 días administrativos, por año calendario;
- “podrán solicitar permisos para ausentarse de sus labores por motivos particulares hasta por seis días hábiles en el año calendario, con goce de sus remuneraciones. Estos permisos podran fraccionarse por días o medios días, y serán concedidos o denegados por el Director del establecimiento, según las necesidades del servicio”

DÉCIMO SEGUNDO: EJEMPLARES. Las partes acuerdan suscribir el presente contrato, en tres ejemplares, quedando uno de ellos en poder del prestador de servicios y dos en poder del Municipio.



DIEGO TORRES CAROCA
PRESTADOR DE SERVICIOS
C.I. N° [REDACTED]

D. FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCON