

OSMER RUBEN CHULLO MONTENEGRO

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA  
N ° 110

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR  
OTROS PROFESIONALES DE,

AUXILIAR PARAMEDICO DE FARMACIA

Fecha: 02 de Octubre de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON  
Domicilio: CHANARCILLO NO.1150, CON CON

Rut: 73.568.600-3

Por atención profesional:

AUX FARMACIA, EXTENSION HORARIA SEPTIEMBRE 30	14.400
Total Honorarios \$:	14.400
13.75 % Impo. Retenido:	1.980
Total:	12.420

Fecha / Hora Emisión: 02/10/2024 15:39



2292732700110C087AFC

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.

Fecha / Hora Impresión: 02/10/2024 15:40





MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

0150

NOMBRE: OSMER CHILLO MONTENEGRO

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO  SI  
CONVENIO  NO

PROGRAMA: [REDACTED]

FUNCIONES: DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS EN EXT.  
HORARIA FARMACIA

CONTRATO

D.A.	248
INICIO	01/01/2024
TERMINO	31/12/2024
HORAS	SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS  SI

OBSERVACIONES

VALOR DIA HABILS 4800; SÁBADO 5500

VALOR

MENSUAL (según contrato)

[REDACTED]

MES: SEPTIEMBRE

DÍAS TRAB: 1

HORAS TOTALES: 3:00

VALOR BOLETA: \$ 14.400

NÚMERO BOLETA: 110

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
-----	---------	--------	-------

[REDACTED]

OBSERVACIONES

[REDACTED]



[REDACTED]

V\*B\* DESAM

DIRECTOR DESAM



# Registro de Asistencia (4 Columns)

(Osmer chullo montenegro)

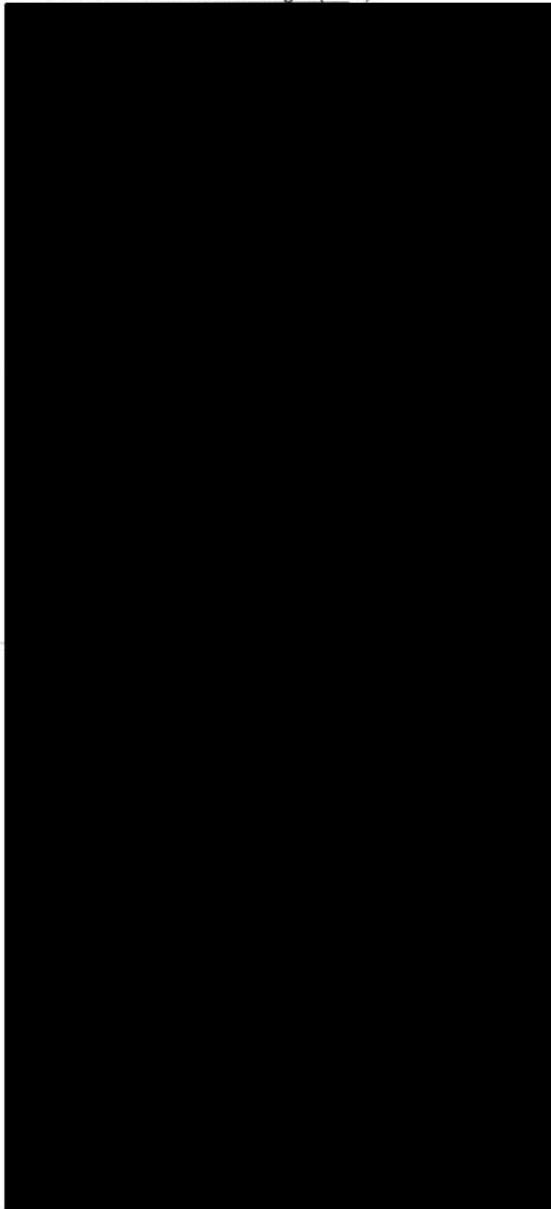
Q149

2024-09-01 -- 2024-09-30

Dpto.:OUR COMPANY

731

Osmer chullo montenegro(335)







Q148

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 731**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que la profesional OSMER CHULLO MONTENEGRO, identificado con el rut: [REDACTED] presenta sus atenciones de apoyo a farmacia en el reenvasado de medicamentos, inventarios y reposición de medicamentos durante **SEPTIEMBRE 2024** del presente año, bajo el programa **EXTENSIÓN HORARIA FARMACIA 2024**.

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

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO



## CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 01 de enero del año 2024, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la Ilustre Municipalidad De Concón, en adelante **MANDANTE** y D. **OSMER RUBEN CHULLO MONTENEGRO**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de Profesión Auxiliar Paramédico De Farmacia, 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 Don **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:

- ❖ 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** El valor de esta Prestación de Servicios contratado ascenderá a la suma de hora de **\$4.800.-** (Cuatro mil ochocientos pesos) de lunes a viernes y de **\$ 5.500.- la hora** días sábado (Cinco mil quinientos pesos), impuesto incluido, que será cancelada previa certificación de los trabajos realizados por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón, realizando las funciones de:

- ❖ **Técnico en farmacia**, Extensión Horaria, de lunes a viernes, 16 horas semanales en rotación de turnos en el CESFAM de Concón, jornada distribuida de lunes a jueves desde las 17:00 hasta las 20:00 horas y viernes de 16:00 a 20:00 horas, según calendarizaciones entregada por la Dirección Cesfam.
- ❖ **Técnico en farmacia**, Extensión Horaria, sábado, 4 horas semanales en rotación de turnos en el CESFAM de Concón, jornada distribuida desde las 09:00 horas hasta las 13:00 horas, según calendarizaciones entregada por la Dirección Cesfam.

### FUNCION Y OBJETIVO

Objetivo: Atender las necesidades para un correcto funcionamiento de la Farmacia de Concón. Entrega de medicamentos en farmacia CESFAM en horario de extensión de,



6140  
Dispensación y preparación de medicamentos  
Educación al paciente y al usuario  
Registro de pacientes  
Inventarios  
Prevención y promoción de la salud

**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 secretaría 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.

**SEXTO:** El presente contrato comenzará a regir a partir del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2024 y/o hasta que el Mandante ponga término en forma unilateral.

**SEPTIMO:** El Mandatario prestara 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 trabajador deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control, 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.

A handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp contains the text "COMISIÓN MUNICIPAL DE SALUD" and "MUNICIPIO DE VILLODOS".

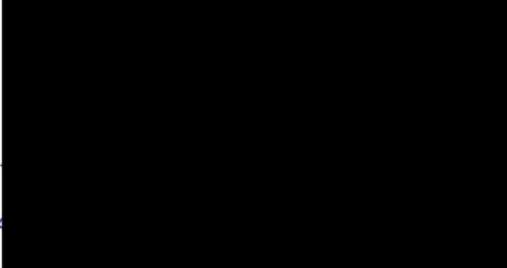


## Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	OSMER CHULLO MONTENEGRO
RUT	[REDACTED]
MES	SEPTIEMBRE
CONVENIO/PRESUPUESTO	EXTENSIÓN HORARIA
HORAS SEMANALES	
HORARIO	16:20 HORAS / 09:00-13:00 HORAS

Día o Semana	Actividades
30-09	Dispensación en Farmacia recetas: 197 / prescripciones:466

FIRMA:



V°B° DIRECCIÓN:



