

PAOLA FRANCISCA EGUILUREN SANTANDER

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA
N ° 76

RUT: [REDACTED]
GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR
OTROS PROFESIONALES DE,
AUXILIAR PARAMEDICO DE FARMACIA
[REDACTED]

Fecha: 02 de Octubre de 2024

Rut: 73.568.600-3

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

Por atención profesional:	44.000
AUXILIAR DE FARMACIA, EXTENSION HORARIA SEPTIEMBRE 2024	
SABADO 14:28	
Total Honorarios \$:	44.000
13.75 % Impo. Retenido:	6.050
Total:	37.950

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



16232593000762FD4467

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.

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



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

Q134

NOMBRE: Paola Eguiguren Santander

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 HABIL \$ 4800; SÁBADO \$ 5500

VALOR MENSUAL (según contrato) [REDACTED]

MES SEPTIEMBRE

DÍAS TRAB 2

HORAS TOTALES 8:00

VALOR BOLETA \$44.000

NÚMERO BOLETA 76

[REDACTED]

V*B* DESAM



DIRECTOR DESAM

Q133

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

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Paola equiguren santande)

Q132

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

Dpto.:OUR COMPANY

Paola equiguren santande(255)

REPUBLICA DE CHILE
I.MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 01 de enero 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. PAOLA EGUILUREN SANTANDER**, 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.

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.



Q130

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 720

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que la profesional PAOLA EGUILUREN SANTANDER, 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.

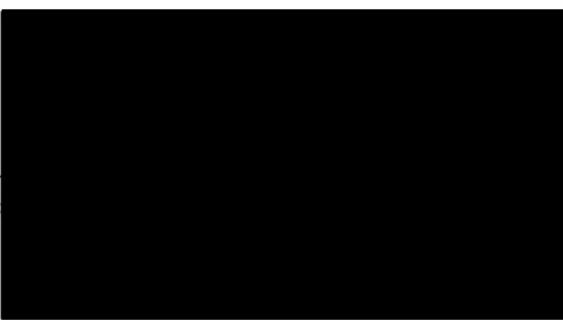
Se extiende el presente certificado para ser presentado ante control interno.

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	PAOLA EGUILUREN SANTANDER
RUT	[REDACTED]
MES	SEPTIEMBRE
CONVENIO/PRESUPUESTO	EXTENSIÓN HORARIA
HORAS SEMANALES	44 HORAS.
HORARIO	09:00-13:00 HORAS

Día o Semana	Actividades
14-09	Dispensación en Farmacia recetas: 78 / prescripciones: 45
28-09	Dispensación en Farmacia recetas: 38 / prescripciones: 82

FIRMA : 

VºBº DIRECCIÓN:



