

**MARIEL PAZ HIDALGO BRAVO****BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA****N ° 28****RUT:** [REDACTED]**GIRO(S):** SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR  
OTROS PROFESIONALES DE  
[REDACTED]**Fecha:** 02 de Octubre de 2024**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE CONCON**Rut:** 73.568.600- 3**Domicilio:** CHANARCILLO 1150 CONCON, CON CON

Por atención profesional:

ADMINISTRATIVA PARA CONVENIO CUIDADOS PREVENTIVOS SEPTIEMBRE 2024 10 HRS SEMANALES	148.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	148.000
<b>13.75 % Impto. Retenido:</b>	20.350
<b>Total:</b>	127.650

Fecha / Hora Emisión: 02/10/2024 11:03



19666241000280C20AFF

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.

11202410021103

Fecha / Hora Impresión: 0 [REDACTED]





MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: MARIEL HIDALGO BRAVO

FUNCIONES Administrativa en Convenio Cuidados Preventivos 10 horas semanales  
Septiembre 2024

CONTRATO

D.A.	2554	
INICIO	22/07/2024	
TERMINO	31/12/2024	
HORAS	10	MÍNIMO SEMANAL
	10	MÁXIMO SEMANAL
		MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES  
Feriado 18/09/2024

VALOR	MENSUAL(según contrato)	\$	
	HORA EFECTIVA(según contrato)	\$	3,700

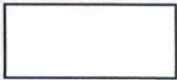
MES SEPTIEMBRE

DIAS TRAB 12

HORAS TOTALES 40:00

VALOR BOLETA 148.000

NÚMERO BOLETA 28

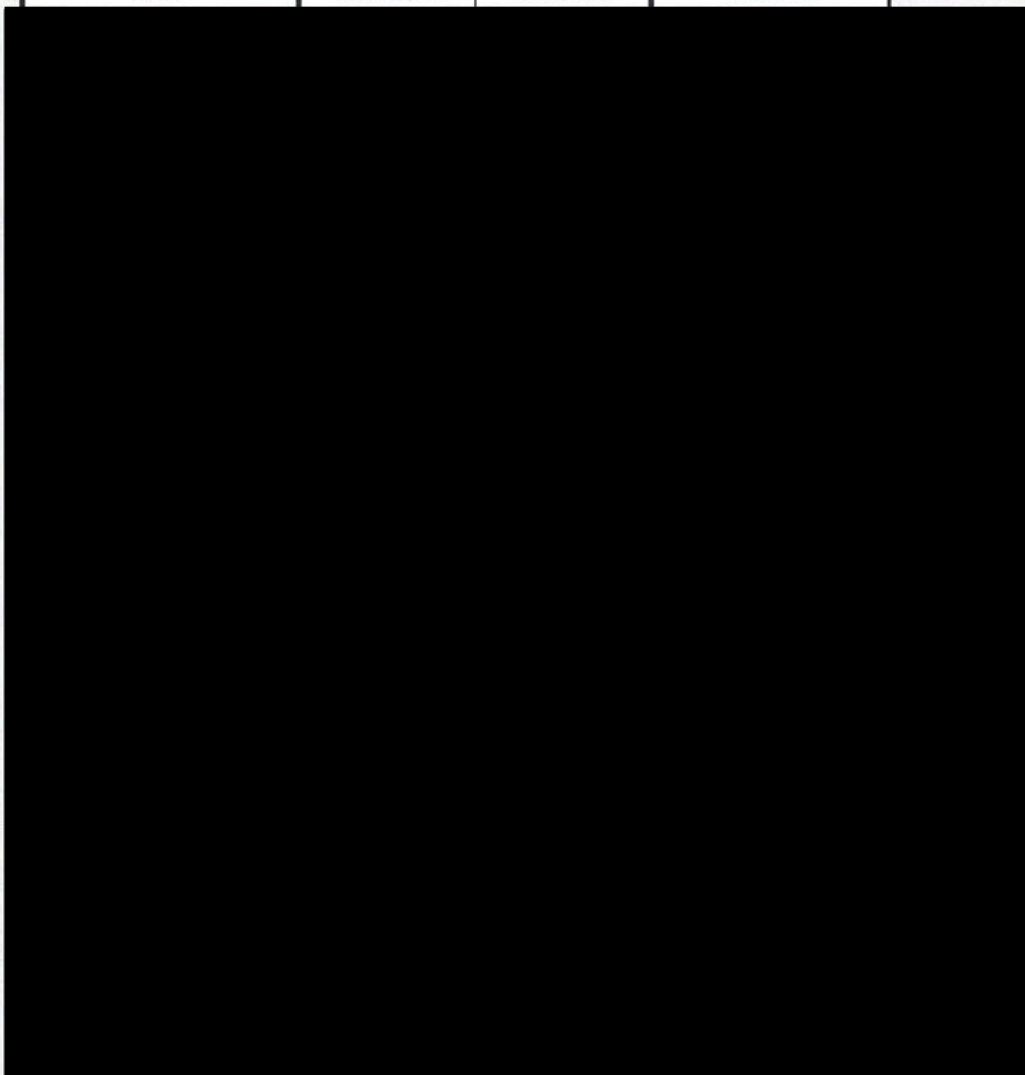


V°B° DESAM





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



SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

Feriado 18/09/2024



# Registro de Asistencia (4 Columns)

(Mariel Hidalgo Bravo)

2024-09-01 -- 2024-10-01

Dpto.:OUR COMPANY

26-09-2024 14:08:50 M/Sal

Mariel Hidalgo Bravo(3281)

M/Ent: 16

M/Sal: 31

02-09-2024 10:59:10	M/Ent
02-09-2024 14:16:25	M/Ent
03-09-2024 10:03:01	M/Ent
03-09-2024 14:12:45	M/Sal
04-09-2024 9:59:05	M/Ent
04-09-2024 13:02:33	M/Sal
06-09-2024 18:05:20	M/Sal
06-09-2024 20:43:11	M/Sal
07-09-2024 17:59:56	M/Sal
07-09-2024 17:59:57	M/Sal
07-09-2024 20:59:39	M/Sal
08-09-2024 17:59:56	M/Sal
08-09-2024 20:14:56	M/Sal
09-09-2024 10:50:30	M/Ent
09-09-2024 14:02:16	M/Ent
09-09-2024 17:57:58	M/Sal
09-09-2024 20:04:38	M/Sal
10-09-2024 17:57:55	M/Sal
10-09-2024 21:03:11	M/Sal
11-09-2024 9:53:41	M/Ent
11-09-2024 13:06:41	M/Sal
11-09-2024 17:58:45	M/Sal
11-09-2024 20:25:05	M/Sal
12-09-2024 10:01:12	M/Sal
12-09-2024 14:16:05	M/Sal
16-09-2024 9:02:02	M/Ent
16-09-2024 14:01:22	M/Sal
17-09-2024 9:03:09	M/Ent
17-09-2024 12:04:38	M/Sal
20-09-2024 17:59:07	M/Sal
20-09-2024 20:00:03	M/Sal
21-09-2024 18:02:28	M/Sal
21-09-2024 21:03:32	M/Sal
22-09-2024 17:59:55	M/Ent
22-09-2024 20:02:51	M/Ent
23-09-2024 10:58:28	M/Ent
23-09-2024 14:09:52	M/Ent
23-09-2024 17:59:18	M/Sal
23-09-2024 20:15:02	M/Sal
24-09-2024 17:59:33	M/Sal
24-09-2024 21:02:57	M/Sal
25-09-2024 9:57:38	M/Ent
25-09-2024 13:01:07	M/Ent
25-09-2024 17:59:55	M/Sal
25-09-2024 20:10:30	M/Sal
26-09-2024 10:06:48	M/Ent







I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N°699**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que el profesional **Mariel Hidalgo Bravo** RUT: [REDACTED] presta servicios de ADMINISTRATIVA, el mes de SEPTIEMBRE del presente año, cuyas atenciones están destinadas a labores administrativas en Convenio Cuidados Preventivos.

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

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, OCTUBRE 2024



**CONTRATO DE HONORARIOS**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN**

**CON**

**MARIEL PAZ HIDALGO BRAVO**

En Concón, a 25 de julio 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 I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN, Rut número setenta y tres millones quinientos sesenta y ocho mil seiscientos guion tres, domiciliados en calle Santa Laura número quinientos sesenta y siete, comuna de Concón, en adelante **MANDANTE**; y por la otra, doña **MARIEL PAZ HIDALGO BRAVO**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] Cédula de Identidad [REDACTED] con domicilio en [REDACTED] ambos comparecientes mayores de edad, quienes han convenido el siguiente contrato:

**PRIMERO:** Por el presente instrumento, el Mandante Don **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar la labor de **administrativo**, en el Cesfam de Concón, obligándose a las siguientes funciones:

- ❖ Ejecutar personalmente las labores 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 u 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 **CUIDADOS PREVENTIVOS**.

**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 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 y Desam 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 \$3.700 pesos (Tres mil setecientos pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de **10** 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 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. Por corresponder a un contrato inferior a 44 horas, para las horas efectivamente trabajadas, no será considerado los 30 minutos de colación. Salvo que, en la



**QUINTO: PLAZO DEL SERVICIO CONTRATADO.** El plazo de duración de los servicios contratados será desde el 22 de julio al 31 de diciembre del año 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, así como también lo que respecta con los afiliados independientes al régimen previsional social establecidas en el Decreto Ley N° 3.500, 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:** 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 podrán 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 ante ministro de fe municipal, en tres ejemplares, quedando uno de ellos en poder del prestador de servicios y dos en poder del Municipio

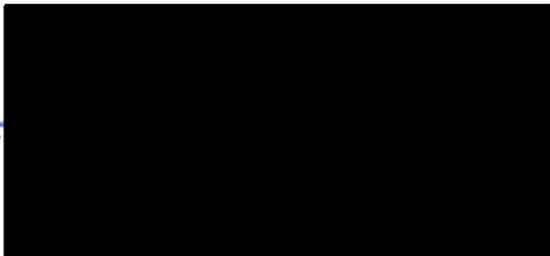


## Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Mariel Hidalgo Bravo
RUT	
MES	Septiembre 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	CONVENIO CUIDADOS PREVENTIVOS
HORAS SEMANALES	10 HORAS SEMANALES
HORARIO	Turnos rotativos según necesidad de Servicio

Día o Semana	Actividades
Semana 01	Llamados telefónicos realizados = 50 Horas entregadas a pacientes = 10
Semana 02	Llamados telefónicos realizados = 30 Horas entregadas a pacientes = 8
Semana 03	Llamados telefónicos realizados = 24 Horas entregadas a pacientes = 6
Semana 04	Llamados telefónicos realizados = 15 Horas entregadas a pacientes = 8

FIRMA



V°B° DIRECCIÓN:





