

**MARYORIE ANDREA MEDINA CISTERNAS****BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA****N ° 55****RUT:** [REDACTED]**GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR  
OTROS PROFESIONALES DE,  
TECNICO EN ODONTOLOGIA**  
[REDACTED]**Fecha:** 01 de Octubre de 2024**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE CONCON  
**Domicilio:** SANTA LAURA 568, CON CON**Rut:** 73.568.600- 3

Por atención profesional:

TONS, JUNAEB 22HRS ,SEPTIEMBRE 2024

<b>Total Honorarios \$:</b>	379.200
<b>13.75 % Impto. Retenido:</b>	52.140
<b>Total:</b>	327.060

Fecha / Hora Emisión: 26/09/2024 09:40



1838268200055ED185D6

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.

11202409260940

Fecha / Hora Impresión: 26/09/2024 09:40





**MUNICIPALIDAD DE CONCÓN**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD.**

**NOMBRE:** MARYORIE MEDINA CISTERNAS

**R.U.T.:** [REDACTED]

**HONORARIO PRESUPUESTO** [REDACTED]  
**CONVENIO** SI

**PROGRAMA** JUNAEB

**FUNCIONES** TONS - junaeb

**CONTRATO**

D.A.	2048
INICIO	6/1/2024
TERMINO	12/31/2024
HORAS	MÍNIMO SEMANAL
22	MÁXIMO SEMANAL
	MENSUAL

**REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS** SI

**OBSERVACIONES**

[REDACTED]

<b>VALOR</b>	MENSUAL(según contrato)	\$	[REDACTED]
	HORA EFECTIVA(según contrato)	\$	4.800

**MES** SEPTIEMBRE

**DÍAS TRAB** 17

**HORAS TOTALES** 79:00:00

**VALOR BOLETA** 379.200

**NÚMERO BOLETA** 55







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

[illegible]

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

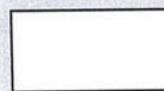
OBSERVACIONES

--

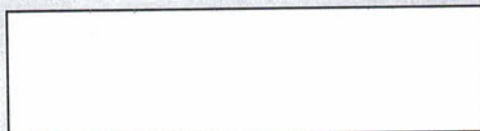




DIRECTOR CESFAM SAPU



VºBº DESAM



DIRECTOR DESAM





## Registro de Asistencia (4 Columns)

(Mavyvie Medina)

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

Dpto.:OUR COMPANY		16-09-2024 17:04:27	M/Ent
Mavyvie Medina(3358)		16-09-2024 20:01:01	M/Sal
02-09-2024 7:51:52	M/Ent	17-09-2024 7:55:24	M/Ent
02-09-2024 12:33:03	M/Sal	17-09-2024 12:10:09	M/Sal
02-09-2024 16:59:04	M/Ent	21-09-2024 8:57:14	M/Ent
02-09-2024 20:02:26	M/Sal	21-09-2024 13:02:11	M/Sal
03-09-2024 7:54:44	M/Ent	23-09-2024 8:01:09	M/Ent
03-09-2024 12:33:46	M/Sal	23-09-2024 12:53:31	M/Sal
03-09-2024 16:50:44	M/Ent	23-09-2024 17:04:27	M/Ent
03-09-2024 20:01:13	M/Sal	23-09-2024 20:10:13	M/Sal
04-09-2024 7:57:40	M/Ent	24-09-2024 8:00:25	M/Ent
04-09-2024 12:40:44	M/Sal	24-09-2024 12:32:35	M/Sal
04-09-2024 16:31:26	M/Ent	24-09-2024 17:02:13	M/Ent
04-09-2024 20:01:14	M/Sal	24-09-2024 20:02:40	M/Sal
05-09-2024 8:02:43	M/Ent	25-09-2024 7:59:16	M/Ent
05-09-2024 12:30:53	M/Sal	25-09-2024 12:30:27	M/Sal
05-09-2024 12:30:54	M/Sal	25-09-2024 16:57:35	M/Ent
05-09-2024 16:59:34	M/Ent	25-09-2024 20:01:16	M/Sal
05-09-2024 20:00:33	M/Sal	26-09-2024 7:59:33	M/Ent
06-09-2024 7:56:21	M/Ent	26-09-2024 12:30:53	M/Sal
06-09-2024 12:29:00	M/Sal	26-09-2024 16:47:41	M/Ent
06-09-2024 14:00:40	M/Ent	26-09-2024 16:47:42	M/Ent
06-09-2024 20:00:34	M/Sal	26-09-2024 20:03:43	M/Sal
07-09-2024 8:51:55	M/Ent	27-09-2024 7:57:39	M/Ent
07-09-2024 13:01:33	M/Sal	27-09-2024 20:01:00	M/Sal
09-09-2024 8:01:37	M/Ent	28-09-2024 8:57:59	M/Ent
09-09-2024 8:01:38	M/Ent	28-09-2024 13:04:03	M/Sal
09-09-2024 16:59:41	M/Sal	30-09-2024 8:02:09	M/Ent
09-09-2024 16:59:43	M/Ent	30-09-2024 12:43:02	M/Sal
09-09-2024 20:03:04	M/Sal	30-09-2024 16:55:32	M/Ent
10-09-2024 7:58:52	M/Ent	30-09-2024 20:02:49	M/Sal
10-09-2024 12:30:54	M/Sal	M/Ent:	38
10-09-2024 16:57:43	M/Ent	M/Sal:	39
10-09-2024 20:01:35	M/Sal		
11-09-2024 7:59:18	M/Ent		
11-09-2024 12:34:46	M/Sal		
11-09-2024 16:56:19	M/Ent		
11-09-2024 20:02:14	M/Sal		
12-09-2024 16:53:00	M/Ent		
12-09-2024 20:02:57	M/Sal		
13-09-2024 7:56:40	M/Ent		
13-09-2024 12:06:44	M/Sal		
13-09-2024 12:06:45	M/Sal		
13-09-2024 20:15:26	M/Sal		
14-09-2024 8:57:35	M/Ent		
14-09-2024 13:00:57	M/Sal		
16-09-2024 7:58:07	M/Ent		
16-09-2024 12:46:40	M/Sal		

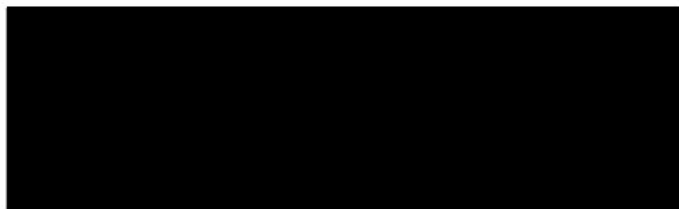


I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 660**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que el profesional, Maryorie Medina Cisternas identificado con el RUT [REDACTED] presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico Avis durante el mes de SEPTIEMBRE del presente año, cuyas atenciones están destinadas al programa JUNAEB 2024.

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



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, octubre del 2024





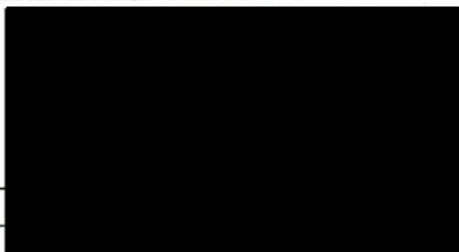
NOMBRE	Maryorie Medina Cisternas
RUT	
MES	SEPTIEMBRE 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	JUNAEB
HORAS SEMANALES	22
HORARIO	Lunes a Jueves de 08:00 a 12:30 hrs viernes de 08:00 a 12:00 hrs

## Informe de actividades Honorarios

Día o Semana	Actividades
2 septiembre	8 Pacientes de modulo JUNAEB
3 septiembre	Dia administrativo en modulo JUNAEB
4 septiembre	Dia administrativo en modulo JUNAEB
5 septiembre	8 Paciente de modulo JUNAEB
6 septiembre	10 pacientes de modulo JUNAEB
9 septiembre	17 pacientes de modulo JUNAEB
10 septiembre	8 pacientes de modulo JUNAEB
11 septiembre	9 pacientes de modulo JUNAEB
13 septiembre	8 pacientes de modulo JUNAEB
16 septiembre	10 pacientes de modulo JUNAEB
17 septiembre	8 pacientes de modulo JUNAEB
23 septiembre	9 pacientes de modulo JUNAEB
24 septiembre	Atención de urgencias (PARO)
25 septiembre	Atención de urgencias (PARO)
26 septiembre	Atención de urgencias (PARO)
27 septiembre	10 pacientes de modulo JUNAEB
27	9 pacientes de modulo JUNAEB




FIRMA : \_\_\_\_\_







## CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 30 de mayo 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. MARYORIE ANDREA MEDINA CISTERNAS**, 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:

- ❖ 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 que la I. Municipalidad de Concón pagará por los servicios prestados por parte del profesional será el valor por hora efectiva trabajada de \$4.800.- (cuatro mil ochocientos pesos), impuestos incluido, por una jornada tope de 22 horas semanales efectivas trabajadas distribuidas: de lunes a viernes entre las 08:00 horas y las 20:00 horas y los días sábados desde las 09:00 hasta 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 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 disposiciones legales vigentes e ingresarlos a las arcas fiscales dentro de los plazos correspondientes. Sin perjuicio, que por fuerza mayor acreditada y en conocimiento de las partes, no sea posible cumplir en las fechas estipuladas. En caso de devolución de boleta de servicio, será considerada una nueva fecha, según situación en particular. Para el cálculo de la hora efectivamente trabajada, será considerada la colación solo en los contratos de 44 horas, cuyo pago será mensual.

**QUINTO: PLAZO DEL SERVICIO CONTRATADO.** El plazo de duración de los servicios contratados será desde el 01 de junio 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





0020

**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 Eases 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.

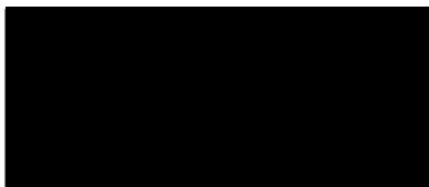
**DÉCIMO: TÉRMINO DEL CONTRATO.** El contrato se podrá terminar en forma anticipada por las siguientes causas:

- 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:

- ✓ 15 días de vacaciones;  
*"El personal con más de un año de servicio tendrá derecho a un feriado con goce de todas sus remuneraciones"*  
*Cuando las necesidades del establecimiento lo requieran, el Director podrá anticipar o postergar la época del feriado, a condición de que éste quede comprendido dentro del año respectivo.*
- ✓ 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"*
- ✓ 05 días de capacitación, reuniones, cursos y pasantías, según necesidad de servicio inherente al cargo y **autorizado por dirección**, provenientes del Minsal y del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
- ✓ Tendrán derecho a fuero maternal y servicio de Sala Cuna, de ser necesario.

**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.



MARYORIE MEDINA CISTERNAS



D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS

