

MARIANA FRANCISCA NARANJO GODOY

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N ° 22

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,  
**AUXILIAR DE FARMACIA**  
[REDACTED]

Fecha: 02 de Octubre de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON  
Domicilio: SANTA LAURA 567, CON CON

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

|   |         |
|---|---------|
| AUXILIAR DE FARMACIA FOFAR SEPTIEMBRE(2024) | 668.800 |
| Total Honorarios \$:                        | 668.800 |
| 13.75 % Impto. Retenido:                    | 91.960  |
| Total:                                      | 576.840 |

Fecha / Hora Emisión: 02/10/2024 15:46



189969590002208B4F36

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.

11202410021546

Fecha / Hora Impresión: 02/10/2024 15:46





MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: MARIANA NARANJO GODOY

R.U.T.: 18.996.959-7

HONORARIO PRESUPUESTO NO  
CONVENIO SI

PROGRAMA PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO  
TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR)

FUNCIONES DISPENSACIÓN, REENVASADO E INVENTARIO DE MEDICAMENTOS  
DEL BOTIQUÍN CESFAM CONCON.

CONTRATO

D.A. 1305  
INICIO 01/03/2024  
TERMINO 31/12/2024  
HORAS 44 SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES

VALOR MENSUAL(según contrato)

MES SEPTIEMBRE

DIAS TRAB 13

HORAS TOTALES 110:00

VALOR BOLETA \$ 668.800

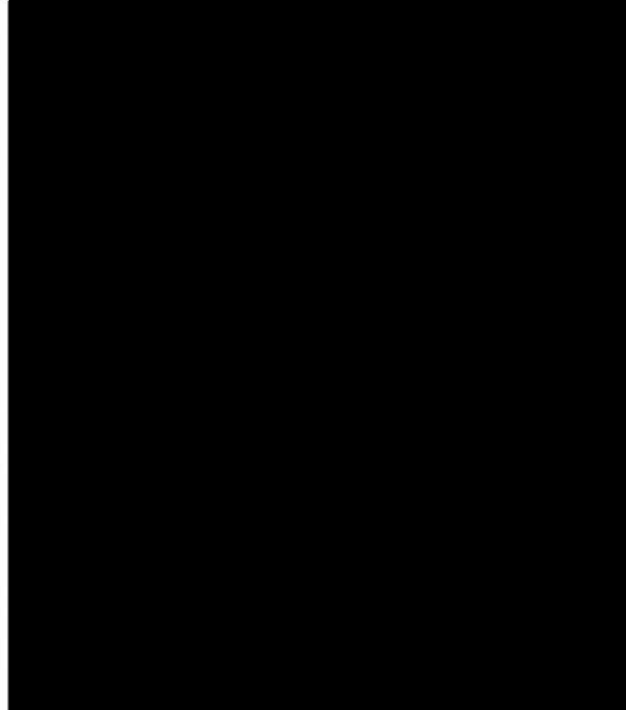
NÚMERO BOLETA 22



V"B" DESAM

DIRECTOR DESAM

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



OBSERVACIONES

Día de vacaciones 09 al 13 de septiembre



# Registro de Asistencia (4 Columns)

(Mariana Naranjo Godoy)

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

Dpto.:OUR COMPANY

Mariana Naranjo Godoy(3286)

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 02-09-2024 7:52:55  | M/Ent |
| 02-09-2024 20:01:27 | M/Sal |
| 03-09-2024 7:57:49  | M/Ent |
| 03-09-2024 20:04:37 | M/Sal |
| 04-09-2024 7:58:34  | M/Ent |
| 04-09-2024 7:58:36  | M/Ent |
| 04-09-2024 20:00:16 | M/Sal |
| 05-09-2024 8:04:33  | M/Ent |
| 05-09-2024 20:02:32 | M/Sal |
| 06-09-2024 8:03:59  | M/Ent |
| 06-09-2024 8:04:01  | M/Ent |
| 06-09-2024 20:00:54 | M/Sal |
| 16-09-2024 7:51:23  | M/Ent |
| 16-09-2024 17:03:11 | M/Sal |
| 17-09-2024 8:07:02  | M/Ent |
| 17-09-2024 12:01:13 | M/Sal |
| 23-09-2024 7:56:16  | M/Ent |
| 23-09-2024 17:02:21 | M/Sal |
| 23-09-2024 17:02:22 | M/Sal |
| 24-09-2024 7:59:14  | M/Ent |
| 24-09-2024 17:03:12 | M/Sal |
| 25-09-2024 7:55:06  | M/Ent |
| 25-09-2024 17:01:55 | M/Sal |
| 26-09-2024 9:06:07  | M/Ent |
| 26-09-2024 17:05:14 | M/Sal |
| 27-09-2024 8:00:03  | M/Ent |
| 27-09-2024 16:03:26 | M/Sal |
| 30-09-2024 7:53:52  | M/Ent |
| 30-09-2024 17:04:40 | M/Sal |

M/Ent: 15

M/Sal: 14



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

### **CERTIFICADO N° 732**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que la profesional Mariana Naranjo Godoy, 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 FOFAR 2024.

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



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 03-10-2024



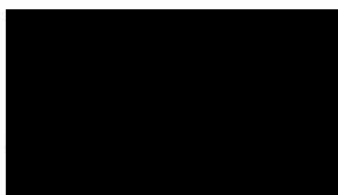


## Informe de actividades Honorarios

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| NOMBRE               | Mariana Naranjo Godoy |
| RUT                  | [REDACTED]            |
| MES                  | SEPTIEMBRE            |
| CONVENIO/PRESUPUESTO | FOFAR                 |
| HORAS SEMANALES      | 44                    |
| HORARIO              | 17:00 - 20:00 HORAS.  |

| Día o Semana    | Actividades   |
|-----------------|---|
| SEMANA 2 AL 6   | Dispensación en Farmacia recetas: 1028 / prescripciones: 2539 |
| SEMANA 16 AL 17 | Dispensación en Farmacia recetas: 135 / prescripciones: 335   |
| SEMANA 23 AL 30 | Dispensación en Farmacia recetas: 827 / prescripciones: 2063  |
|                 |   |
|                 |   |

FIRMA :



V°B° DIRECCIÓN:





## CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 27 de marzo 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. MARIANA NARANJO GOODY**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión auxiliar en 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 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.
- ❖ Entrega de medicamentos e insumos de manera oportuna a personas bajo control con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia.

**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 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 mensual de \$668.800.- pesos (Seiscientos sesenta y ocho mil pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de **44 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.

**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





**SEXTO:**

El presente contrato comenzará a regir a partir del 01 de marzo 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:**

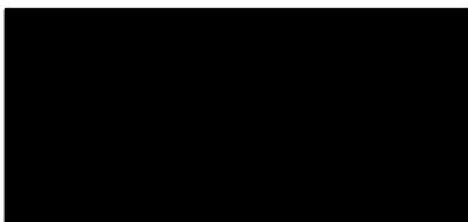
El profesional, declara bajo juramento que no se encuentra afectado por algunas de las inhabilidades descritas en el artículo 54 de la ley 18.575 Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del estado, esto es:

- 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.

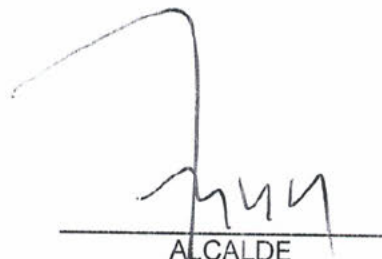
**NOVENO:** el trabajador deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control, será evaluado de acuerdo al cumplimiento de metas del programa y tendrá derecho a:

- ✓ 15 días de vacaciones;  
*"El personal con más de un año de servicio tendrá derecho a un feriado con goce de todas sus remuneraciones"*  
*El personal podrá solicitar hacer uso del feriado en forma fraccionada, pero una de las fracciones no podrá ser inferior a diez días.*  
*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.

Se firma el presente contrato en triplicado, quedando dos ejemplares en poder del Mandante y una copia en poder del Mandatario.



MANDATARIO



ALCALDE

