

MARIANA FRANCISCA NARANJO GODOY

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 21

RUT

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

Fecha: 02 de Octubre de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON

Rut: 73.568.600-3

Domicilio: SANTA LAURA 567, CON CON

Por atención profesional:

AUXILIAR DE FARMACIA EXTENSION SEPTIEMBRE(2024) 2,3,4,5,6	76.800
Total Honorarios \$:	76.800
13.75 % Impo. Retenido:	10.560
Total:	66.240

Fecha / Hora Emisión: 02/10/2024 15:37



18996959000212BF3A31

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.

11202410021538

Fecha / Hora Impresión: 02/10/2024 15:38



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE:	Mariana Naranjo Godey
R.U.T.:	[REDACTED]
HONORARIO PRESUPUESTO	SI
CONVENIO	NO
PROGRAMA	[REDACTED]
FUNCIONES	DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS EN EXT. HORARIA FARMACIA
CONTRATO	[REDACTED]
D.A.	550
INICIO	01/01/2024
TERMINO	31/12/2024
HORAS	SEMANAL
REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS	SI
OBSERVACIONES	VALOR DIA HABIL \$ 4800; SÁBADO 5500

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

[REDACTED]

VALOR MENSUAL (según contrato) [REDACTED]

MES SEPTIEMBRE
DIAS TRAB 5
HORAS TOTALES 16:00
VALOR BOLETA \$ 76.800
NÚMERO BOLETA 21

OBSERVACIONES

[REDACTED]



[REDACTED]
DIRECTOR DESAM
V.B. DESAM

0066

732 - 736

(Mariana Naranjo Godoy)

Registro de Asistencia (4 Columns)

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

Dpto.:OUR COMPANY

Mariana Naranjo Godoy(3286)





0065

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 736

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 EXTENSIÓN HORARIA.

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

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 03-10-2024

REPUBLICA DE CHILE
I.MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

00007
0064

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 10 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. **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 fueron 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, Apoyo en la gestión técnica y administrativa de la Farmacia de Concón.

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 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.

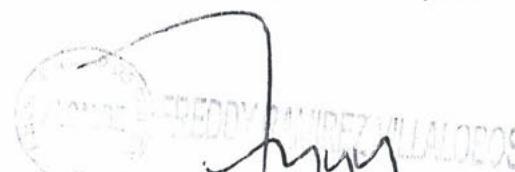
OCTAVO: El profesional, declara bajo juramento que no se encuentra afectado por algunas de las inhabilidades descritas en el artículo 54 de la ley 18.575 Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del estado, esto es:

- 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.


MANDATARIO

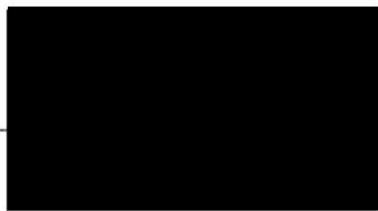

ALCALDE

Informe de actividades Honorarios

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

Día o Semana	Actividades
02	Dispensación en Farmacia recetas: 273 / prescripciones: 681
03	Dispensación en Farmacia recetas: 213 / prescripciones: 539
04	Dispensación en Farmacia recetas: 217 / prescripciones: 519
05	Dispensación en Farmacia recetas: 183 / prescripciones: 490
06	Dispensación en Farmacia recetas: 142 / prescripciones: 310

FIRMA: _____



VºBº DIRECCIÓN: _____



