

MIGUEL IGNACIO RIOS TAPIA

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA
N° 23

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR
OTROS PROFESIONALES DE,
KINESIOLOGO
[REDACTED]

Fecha: 02 de Octubre de 2024

Rut: 73.568.600-3

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON

Domicilio: SANTA LAURA 567, CON CON

Por atención profesional:

KINESIOLOGO CAMAPANA DE INVIERNO, 30 HORAS, SEPTIEMBRE, 2024	498.000
Total Honorarios \$:	498.000
13.75 % Impo. Retenido:	68.475
Total:	429.525

Fecha / Hora Emisión: 02/10/2024 17:22



196136720002350E47AB

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.

1202410021722

Fecha / Hora Impresión: 02/10/2024 17:22



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: MIGUEL IGNACIO RIOS TAPIA

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO [REDACTED]
CONVENIO SI
PROGRAMA CAMPAÑA INVIERNO KINE, REFUERZO DE EQUIPOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN
DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (CAMPAÑA INVIERNO KINE)

FUNCIONES Kinesiologo en SAR Y CESFAM por camapaña de invierno.

CONTRATO

D.A.	2563
INICIO	08.07.2024
TERMINO	15.09.2024
HORAS	MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS NO

OBSERVACIONES

MAXIMO DE 30 HRS SEMANALES.

VALOR MENSUAL(según contrato) \$ [REDACTED]

MES SEPTIEMBRE

DIAS TRAB 10

HORAS TOTALES 60

VALOR BOLETA \$498.000

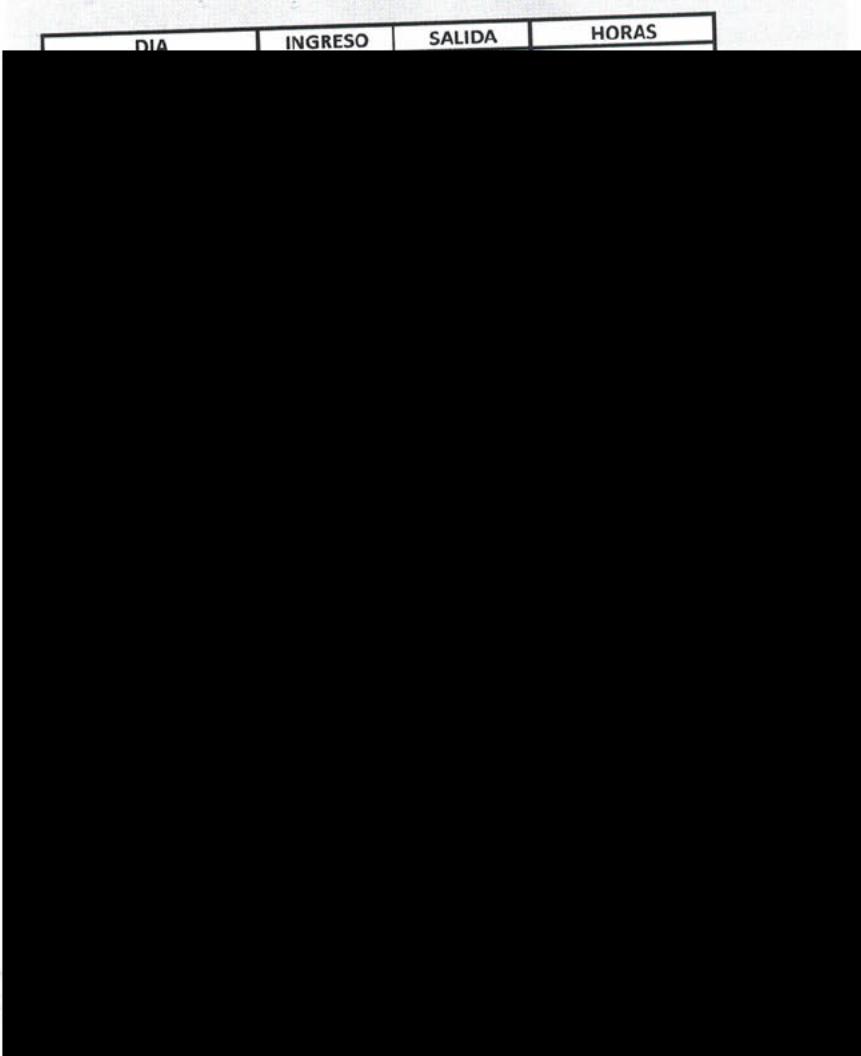
NÚMERO BOLETA 23

[REDACTED]
V"B" DESAM

[REDACTED]
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DIRECCIÓN
DIRECTOR CESFAM/SABU

[REDACTED]
DIRECTOR DESAM

0033



OBSERVACIONES

A large empty rectangular box for writing observations, located below the 'OBSERVACIONES' header. It is bounded by a thin black line and occupies the area from approximately y=660 to y=790.

dos

Depto.: EMPRESA

Miguel rios tapia 3387

02-09-2024 09:50	Entrada
02-09-2024 16:11	Salida
03-09-2024 09:54	Entrada
03-09-2024 16:22	Salida
04-09-2024 09:49	Entrada
04-09-2024 16:10	Salida
05-09-2024 09:52	Entrada
05-09-2024 16:03	Salida
06-09-2024 09:50	Entrada
06-09-2024 16:22	Salida
09-09-2024 09:49	Entrada
09-09-2024 16:08	Salida
10-09-2024 09:52	Entrada
10-09-2024 16:00	Salida
11-09-2024 09:46	Entrada
11-09-2024 16:02	Salida
12-09-2024 09:47	Entrada
12-09-2024 09:47	Entrada
12-09-2024 16:12	Salida
13-09-2024 09:48	Entrada
13-09-2024 16:01	Salida
20-09-2024 08:43	Entrada
20-09-2024 20:02	Salida
22-09-2024 08:48	Entrada
22-09-2024 20:03	Salida
28-09-2024 08:42	Entrada
28-09-2024 20:01	Salida
30-09-2024 15:48	Entrada
30-09-2024 21:00	Salida

Entrada 15

Salida 14



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 695

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional, identificado con el nombre MIGUEL RIOS TAPIA RUT: [REDACTED] presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico electrónico, durante el mes de SEPTIEMBRE del presente año, cuyas atenciones están destinadas en dependencia del SAR-Concón.

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



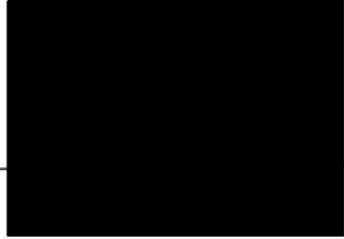
FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

NOMBRE	MIGUEL IGNACIO RIOS TAPIA
RUT	[REDACTED]
MES	SEPTIEMBRE 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	CONVENIO
HORAS SEMANALES	ROTACION DE TURNOS SEGÚN NECESIDAD DE SERVICIO
HORARIO	AM-PM

Informe de actividades Honorarios

Día o Semana	Actividades
Semana 01	Atenciones kinésicas de pacientes adulto y pediátricos SAR y agenda CESFAM por campaña de invierno (Evaluaciones kinésicas, sesiones de kinesiterapia respiratoria, educación integral en salud respiratoria.) Total, de paciente atendidos = 38 (28 CESFAM+ 10 SAR)
Semana 02	Atenciones kinésicas de pacientes adulto y pediátricos SAR y agenda CESFAM por campaña de invierno (Evaluaciones kinésicas, sesiones de kinesiterapia respiratoria, educación integral en salud respiratoria.) Total, de paciente atendidos = 36 (26 CESFAM+ 10 SAR)
Semana 03	
Semana 04	
Semana 05	

FIRMA: _____



VºBº DIRECCIÓN:



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

0028

CONTRATO DE HONORARIOS
KINESIOLOGO

En Concón, a 26 de julio de 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 D. MIGUEL IGNACIO RIOS TAPIA**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión Kinesiólogo, 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 **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar la labor de kinesiólogo, campaña de invierno, en el Cesfam de Concón, obligándose a:

- ❖ Ejecutar personalmente los servicios específicos 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.
- ❖ Cumplir las destinaciones y las comisiones de servicios que disponga la autoridad competente.
- ❖ Cumplir con todas las funciones del convenio de **CAMPAÑA DE INVIERNO**.

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 a los servicios 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 de Concón.

CUARTO: **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 \$8.300 pesos (ocho mil trescientos pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de 30 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

REPUBLICA DE CHILE
I.MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONTRATO DE HONORARIOS
KINESIOLOGO

En Concón, a 26 de julio de 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 D. MIGUEL IGNACIO RIOS TAPIA**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión Kinesiólogo, 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 **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar la labor de kinesiólogo, campaña de invierno, en el Cesfam de Concón, obligándose a:

- ❖ Ejecutar personalmente los servicios específicos 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.
- ❖ Cumplir las destinaciones y las comisiones de servicios que disponga la autoridad competente.
- ❖ Cumplir con todas las funciones del convenio de **CAMPAÑA DE INVIERNO**.

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 a los servicios 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 de Concón.

CUARTO: **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 \$8.300 pesos (ocho mil trescientos pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de 30 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