

AGUSTIN PATRICIO GONZALEZ AVELLO

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 22

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS DE MEDICOS PRESTADOS DE FORMA
INDEPENDIENTE,ENTREGA DE SERVICIOS MEDICOS - MEDICO CIRUJANO
[REDACTED]

Fecha: 02 de Septiembre de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON

Domicilio: CHANARCILLO 1150 CONCON, CON CON

Rut: 73.568.600-3

Por atención profesional:

MEDICO GESTOR AGOSTO 2024

| | |
|--------------------------|---------|
| Total Honorarios \$: | 183.120 |
| 13.75 % Impto. Retenido: | 183.120 |
| | 25.179 |
| Total: | 157.941 |

Fecha / Hora Emisión: 02/09/2024 07:55



18637605000222B809E7

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.

Fecha / Hora Impresión: 02/09/2024 07:56



11202409020756

NOMBRE: AGUSTÍN PATRICIO GONZÁLEZ AVELLO

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO NO
CONVENIO SI

PROGRAMA: [REDACTED]

FUNCIONES: MEDICO GESTOR AGOSTO 2024
[REDACTED]

CONTRATO

| | |
|---------|---|
| D.A. | 1810 |
| INICIO | 1/5/2024 |
| TERMINO | 31/12/2024 |
| HORAS | 0 MINÍMO SEMANAL 100 MÁXIMO SEMANAL MENSUAL |

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES: [REDACTED]

| | | |
|-------|--------------------------------|---------------|
| VALOR | MENSUAL (según contrato) | \$ [REDACTED] |
| | HORA EFECTIVA (según contrato) | \$ 15,260 |

MES: AGOSTO

DÍAS TRAB: 6

HORAS TOTALES: 12

VALOR BOLETA: 183120

NÚMERO BOLETA: 22


DIRECTOR DESAM SAPU [REDACTED]
DIRECTOR DESAM [REDACTED]
V.B. DESAM [REDACTED]

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

[REDACTED]

OBSERVACIONES: [REDACTED]

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Agustin Gonzalez A)

2024-08-01 -- 2024-09-02

| | | |
|--------------------------|--------|----|
| Dpto.:OUR COMPANY | M/Ent: | 22 |
| Agustin Gonzalez A/3230) | M/Sal: | 23 |



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 611

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **AGUSTÍN GONZÁLEZ AVELLO**
RUT: [REDACTED] presta servicios de **MÉDICO GESTOR** el mes de agosto del presente
año, cuyas atenciones están debidamente registradas en el sistema AVIS.

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


FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

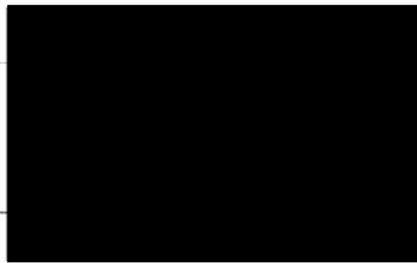
En Concón, 02 de Septiembre del 2024

Informe de actividades Honorarios

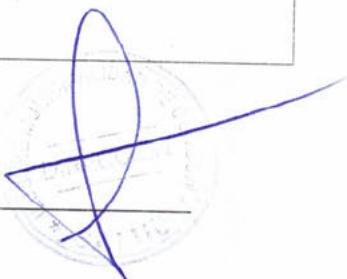
| | |
|-----------------------------|--|
| NOMBRE | Agustín González Avello |
| RUT | [REDACTED] |
| MES | Agosto 2024 |
| CONVENIO/PRESUPUESTO | Convenio – Programa Resolutividad APS – Convenio Médico Gestor |
| HORAS SEMANALES | 100 horas anuales |
| HORARIO | Desde las 17:00 hrs |

| Día o Semana | Actividades |
|-------------------------|---|
| 01/08/24 | Gestión de la lista de espera de atenciones registradas en SIGTE, específicamente la lista de espera de procedimientos, endoscopía digestiva alta |
| 05/08/24 | Gestión de la lista de espera de atenciones registradas en SIGTE, específicamente la lista de espera de procedimientos, endoscopía digestiva alta |
| 12/08/24 | Gestión de la lista de espera de atenciones registradas en SIGTE, específicamente la lista de espera de procedimientos, endoscopía digestiva alta |
| 16/08/24 | Gestión de la lista de espera de atenciones registradas en SIGTE, específicamente la lista de espera de procedimientos, endoscopía digestiva alta |
| 21/08/24 | Gestión de la lista de espera de atenciones registradas en SIGTE, específicamente la lista de espera de procedimientos, endoscopía digestiva alta |
| 26/08/24 | Gestión de la lista de espera de atenciones registradas en SIGTE, específicamente la lista de espera de procedimientos, endoscopía digestiva alta |
| | |
| | |
| | |
| | |

FIRMA: _____



VºBº DIRECCIÓN: _____



CONTRATO DE HONORARIOS
MEDICO GESTOR
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CON

AGUSTIN PATRICIO GONZALEZ AVELLO

En Concón, a 08 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 por la otra, don **AGUSTIN PATRICIO GONZALEZ AVELLO**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión **MEDICO CIRUJANO**, 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 RAMIREZ VILLALOBOS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar la labor de **MEDICO GESTOR**, en el Cesfam de Concón, obligándose a las siguientes funciones:

- ❖ Potenciar la integración de las Redes Asistenciales, en aspectos de referencia y contrarreferencia, de solicitud de interconsulta (SIC), exámenes diagnósticos y/o terapéuticos, y toda otra necesidad de atención entre niveles.
- ❖ Las tareas deben enfocarse principalmente en potenciar las consultorías y reuniones clínicas que aporten mejoría de capacidad diagnóstica en los equipos de salud, participación de los comités y equipos de referencia y contra referencia de su respectivo centro de salud y del Servicio de Salud.
- ❖ El detalle de sus roles, funciones, y tareas se especifican en la Orientación técnica de este programa.
- ❖ 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.

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 hora efectiva de \$15.260.- pesos (Quince mil pesos), impuestos incluido, con una jornada tope de 100 horas anuales efectivas trabajadas y/o hasta el tope del presupuesto, 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: PLAZO DEL SERVICIO CONTRATADO. El plazo de duración de los servicios contratados será desde el 01 de mayo 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 emanen para el prestador de servicios. Correspondrá 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:

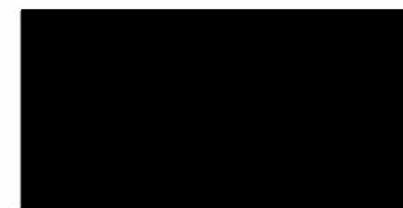
- a) Las personas que tengan vigente o suscriban, por si o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a doscientas UTM o más, con el respectivo organismo de la administración pública. Tampoco podrán hacerlo quien tenga litigios pendientes con la institución de que se trata, a menos que se refiere 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: 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.



AGUSTÍN GONZALEZ AVELLO
PRESTADOR DE SERVICIOS
[Redacted]



FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN



