

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA****N ° 9****RODRIGO ANDRES GONZALEZ GONZALEZ****RUT:** [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTIFICAS Y  
TECNICAS N.C.P., SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE  
POR OTROS PROFESSIONALES DE  
[REDACTED]

**Fecha:** 04 de Septiembre de 2024**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE CONCON  
**Domicilio:** SANTA LAURA 567, CONCON, CON CON**Rut:** 73.568.600-3**Por atención profesional:**

MEDICO CAMPANA DE INVIERNO SAR CONCON, 16 HRS MES DE AGOSTO 2024	320.000
---	---------

Total Honorarios \$:	320.000
13.75 % Impo. Retenido:	44.000
Total:	276.000

**Fecha / Hora Emisión:** 04/09/2024 14:21

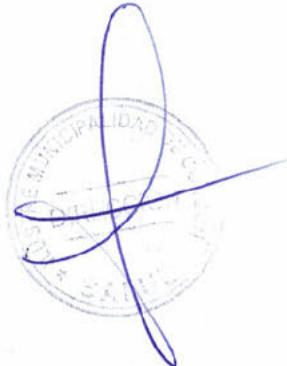
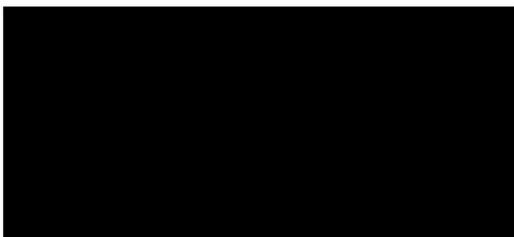
19488619000099F00496

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.

11202409041421

**Fecha / Hora Impresión:** 04/09/2024 14:21



-00015

**MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.**

**NOMBRE:** RODRIGO ANDRES GONZÁLEZ GONZÁLEZ

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

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

**PROGRAMA** S.A.R.

**FUNCIONES** Atencion pacientes adultos y pediatricos con sintomatologia respiratoria

**CONTRATO**

D.A.	2759
INICIO	01/08/2024
TERMINO	31/08/2024
HORAS	16 MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS NO

**OBSERVACIONES**

campaña de invierno

**VALOR** MENSUAL(según contrato) \$ 160,000

**MES** Agosto

**DIAS TRAB** 8

**HORAS TOTALES** 16:00

**VALOR BOLETA** \$320,000

**NÚMERO BOLETA** 9



00074

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES



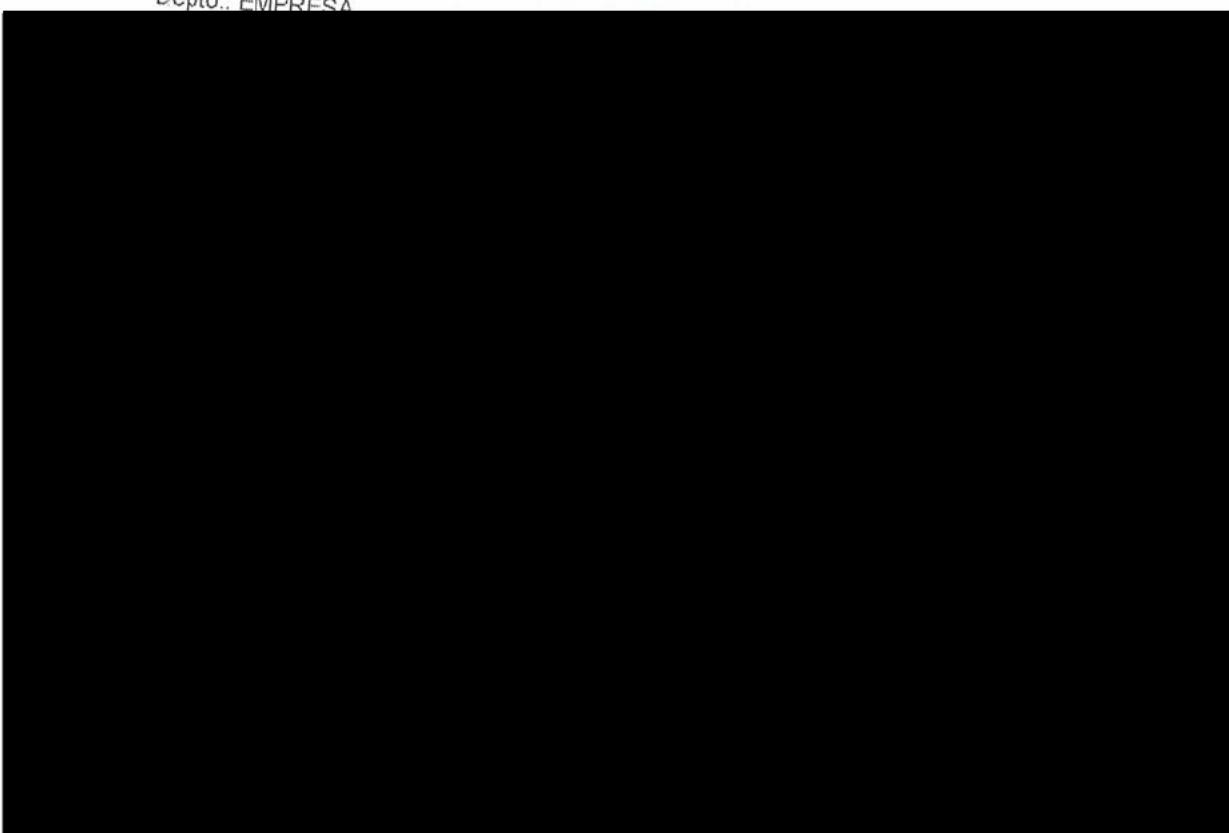
# Registros de Asistencias

(RODRIGO

Depto.: EMPRESA

00013

01-08-2024 hasta 01-09-2024







00012

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 644

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional, identificado con el nombre Rodrigo González González RUT: [REDACTED] presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico electrónico, durante el mes de AGOSTO 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

ILUSTRE MUNICIPALIDAD CONCÓN  
COORDINADOR  
SAR  
CONCON  
SERVICIO DE URGENCIAS





00011

NOMBRE	RODRIGO ANDRÉS GONZÁLEZ GONZÁLEZ
RUT	[REDACTED]
MES	AGOSTO 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	CAMPAÑA INVIERNO
HORAS SEMANALES	ROTACIÓN DE TURNOS SEGÚN NECESIDAD DE SERVICIO
HORARIO	AM-PM

### Informe de actividades Honorarios

Día	Actividades
Semana 01	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Atenciones de pacientes adulto, pediátricos. Total, de paciente atendidos = 7
Semana 02	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Atenciones de pacientes adulto, pediátricos. Total, de paciente atendidos = 14
Semana 03	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Atenciones de pacientes adulto, pediátricos. Total, de paciente atendidos = 7
Semana 04	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Atenciones de pacientes adulto, pediátricos. Total, de paciente atendidos = 12
Semana 05	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Atenciones de pacientes adulto, pediátricos. Total, de paciente atendidos = 14

FIR

V°B° DIRECCIÓN



00001  
00008  
00009

REPUBLICA DE CHILE  
I.MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 14 de agosto 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. RODRIGO ANDRES GONZALEZ GONZALEZ**, 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 ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar los específicos que le fueren encargadas por la Dirección del CESFAM-SAR 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.

**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:** El valor del servicio contratado ascenderá a la suma de \$20.000.- (Veinte mil pesos) por hora efectiva trabajada, impuesto incluido, que serán cancelados previa certificación de los trabajos realizados por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón. Realizando las funciones de

- ❖ **MEDICO CAMPAÑA DE INVIERNO** en el Servicio de Alta Resolutividad del Centro de salud de la comuna Concón.

## OBJETIVOS Y FUNCIONES

Objetivo: Brindar Atención Médica Integral, a los pacientes que concurren al Servicio de Urgencia. Apoyo médico en el Servicio de Urgencia de acuerdo a los horarios en los que presenta mayor asistencialidad, permitiendo así reducir tiempos de espera. Lograr mantener el personal médico en los distintos turnos que, por necesidad de servicio, como, por ejemplo: licencias médicas, feriado legal, etc. Se requiera la continuidad de la

**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 séptimo y décimo dia 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.

**SEXTO:** El presente contrato regirá por el plazo desde el 01 al 31 de agosto de 2024.

**SEPTIMO:** El Mandatario prestará 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 servidor deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control y 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.



FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS