

CAMILA ANTONIA CARRENO SUAZO

RUT: [REDACTED]

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

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 5

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON  
Domicilio: CHANARCILLO 1150, CON CON

Fecha: 01 de Agosto de 2025  
Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

SERVICIOS DE FONOAUDIOLOGIA CCR MES DE JULIO 2025	595.000
Total Honorarios: \$:	595.000
14.50 % Impto. Retenido:	86.275
Total:	508.725

Fecha / Hora Emisión: 01/08/2025 12:15



2072479300005167E483  
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.

11202508011216

Fecha / Hora Impresión: 01/08/2025 12:16





NOMBRE: CAMILA ANTONIA CARREÑO SUAZO

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO NO  
CONVENIO SI

PROGRAMA PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD (CCR)

FUNCIONES FONOAUDIÓLOGA, 16 HRS SEMANALES, CCR, JULIO 2025

INICIO 12/05/2025  
TERMINO 31/12/2025  
HORAS 16 MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES

VALOR MENSUAL(según contrato) \$

MES JULIO

DIAS TRAB 18

HORAS TOTALES 70:00

VALOR BOLETA 595.000

NÚMERO BOLETA 5

[Signature]  
DIRECTOR CESFAM SAPU

[Signature]

V"B" DESAM

DIRECTOR DESAM



DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS

✓

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES



## 2025-07-01 -- 2025-07-31

Dpto.: OUR COMPANY

Camila Carreño Suazo(4001)

M/Ent:

M/Sal:





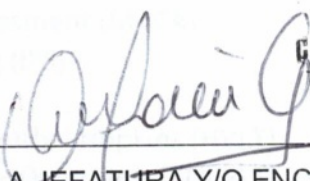
1005

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

### CERTIFICADO N° 480

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que la profesional **CAMILA CARREÑO SUAZO**  
RUT: [REDACTED] Fonoaudióloga, presenta sus atenciones clínicas debidamente  
registradas en el sistema de registro clínico AVIS durante el mes de Julio del presente año,  
cuyas atenciones están destinadas al programa Rehabilitación integral en la red de salud  
2025.

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

  
**CAROLINA DIAZ PARIÑA**  
Terapeuta Ocupacional  
RUT [REDACTED]  
FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 01 Agosto 2025



DECRETO REGISTRADO N° \_\_\_\_\_

VISTOS:

1. La Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
2. La Ley N° 18.883 Estatuto Administrativo de los funcionarios municipales cuya aplicación es de carácter supletoria a la Ley N° 19.378, según lo dispuesto en el artículo 4 de este último cuerpo estatutario.
3. Decreto Supremo N°19.543 del 24 de diciembre de 1997, que traspaso la administración de los servicios de salud y educación desde la Corporación Municipal de Viña del Mar a la Municipalidad de Concón.
4. Resolución N°18 del año 2017, Contraloría General de la Republica.
5. Resolución N°06 del año 2019, Contraloría General de la Republica.
6. El Art 52 de la Ley 19.880 que permite en forma excepcional la retroactividad de los actos administrativos.
7. Decreto Presupuestario N°74 de fecha 27 de diciembre del año 2024, que aprueba presupuesto de salud año 2025.
8. Decreto Alcaldicio N°3.225 de fecha 24 de septiembre del 2024, donde se aprueba la dotación de salud para el año 2025.
9. Sentencia Proclamación Electoral Elecciones de Alcalde 2024 Causa Rol N° 280-2024.
10. Decreto Alcaldicio N°3303 de fecha 25 de octubre del año 2023, delega firma del administrador municipal.
11. Decreto Registrado N°3210 de fecha 25 de octubre del año 2023, nombramiento administrador municipal.
12. Decreto Alcaldicio N°3654 de fecha 16 de noviembre del año 2023, subrogancia del sr. Alcalde.
13. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
14. Ord. N°232/2025 de fecha 08 de mayo del año 2025, con autorización alcaldicia.
15. Certificado disponibilidad presupuestaria N°618 de fecha 23 de mayo del año 2025.
16. Curriculum vitae, carnet de identidad, certificado de título, certificado de inscripción superintendencia de salud, declaración jurada, certificado médico, certificado de nacimiento, informe de antecedentes.

DECRETO

1. **RATIFIQUESE** en calidad de honorarios cumpliendo la labor que se detalla a continuación y en el periodo señalado cumpliendo sus servicios en el Cesfam y Sar de Concón, a la siguiente servidora:

CONVENIO CCR				
HORAS	FUNCIÓN	NOMBRE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
16	FONOAUDIÓLOGA	CAMILA CARREÑO SUAZO	12.05.2025	31.12.2025

2. Honorarios se cancelarán de acuerdo al Contrato adjunto y que pasarán a formar parte integrante de este Decreto.
3. **IMPÚTESE**, el costo que irroga este decreto al presupuesto vigente, Subtítulo 215-21-03-001-009-000, Honorarios suma alzada, convenio CCR.
- 4.- **NOTIFIQUESE**, por secretaria Municipal.

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE

  
SECRETARIO MUNICIPAL

  
ALCALDE  
  
ALCALDE



002      002

**CONTRATO DE HONORARIOS**  
**FONOAUDIÓLOGA**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN**

**CON**

**CAMILA ANTONIA CARREÑO SUAZO**

En Concón, a 26 de mayo del año 2025, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN, Rut número setenta y tres millones quinientos sesenta y ocho mil seiscientos guion tres, domiciliados en calle Santa Laura número quinientos sesenta y siete, comuna de Concón, en adelante **MANDANTE**; y por la otra, doña **CAMILA ANTONIA CARREÑO SUAZO**, de nacionalidad [REDACTED], estado civil [REDACTED] de profesión fonoaudióloga, Cedula Nacional de Identidad número [REDACTED] domiciliada en [REDACTED], ambos comparecientes mayores de edad, quienes han convenido el siguiente contrato:

**PRIMERO:** Por el presente instrumento, el Mandante Don **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar la labor de **FONOAUDIÓLOGA** en el Cesfam de Concón, obligándose a las siguientes funciones:

- ❖ 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.
- ❖ De acuerdo al Convenio CCR año 2025:

Acciones para una estrategia orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red, con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en el nivel primario a personas secuelas de COVID-19. Las atenciones a otorgar, deberán ser definidas en el Plan de Tratamiento Integral (PTI).

**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 por hora efectiva trabajada de \$8.500.- pesos (ocho mil quinientos pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de 16 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 secretaria 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



