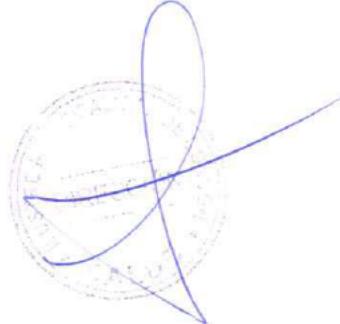


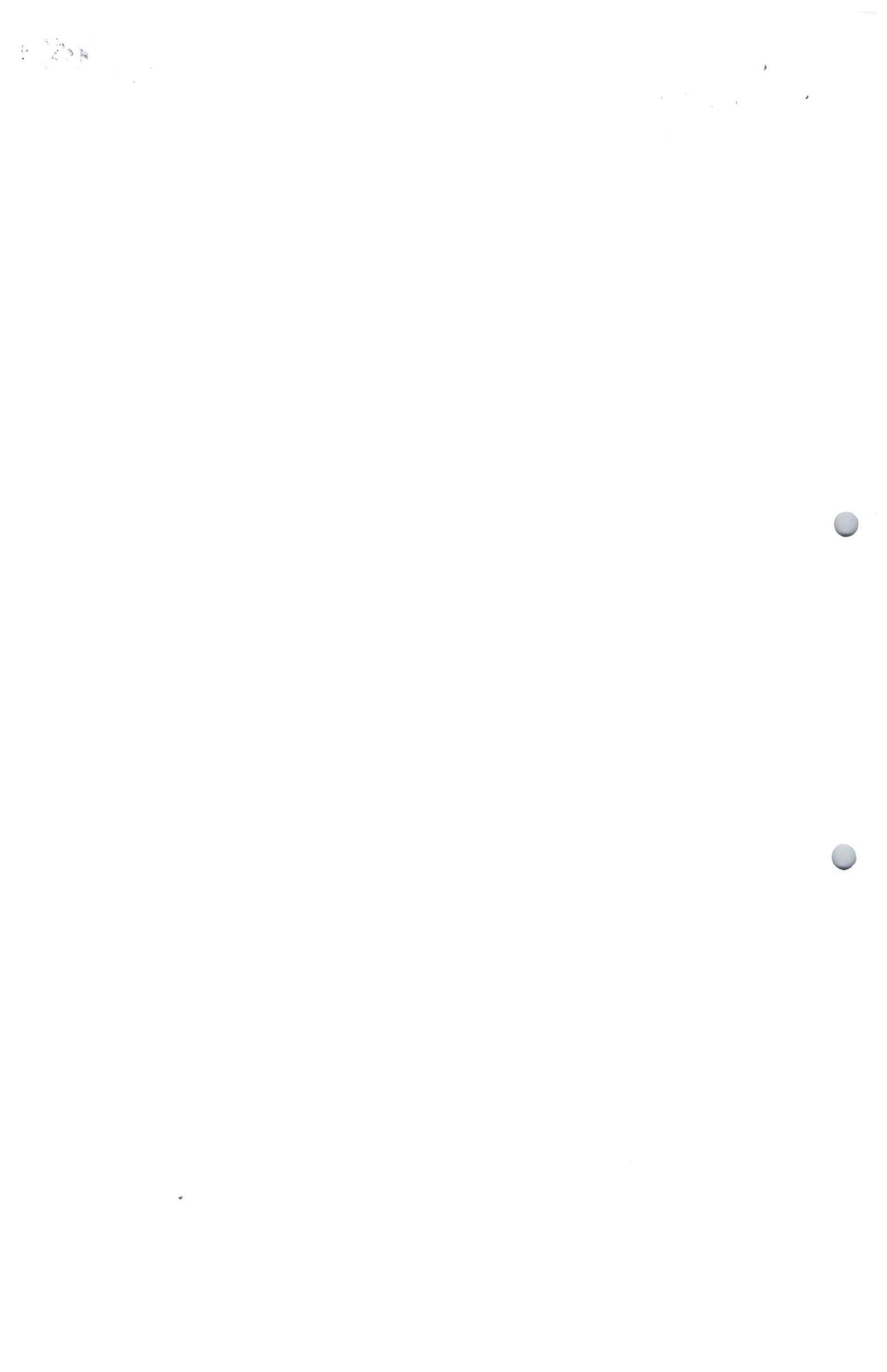
195

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|---|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|--|-----------|-------------------------|--|---------|--------|--|-----------|
| NORBELIO ROGELIO HECHAVARRIA BATISTA | | BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA | | | | | | | | | | | | |
| RUT: [REDACTED] | | | | | | | | | | | | | | |
| GIRO(S): SERVICIOS DE MEDICOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE, | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS | | | | | | | | | | | | | | |
| [REDACTED] | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha: 02 de Diciembre de 2025 | | | | | | | | | | | | | | |
| Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON Domicilio: SANTA LAURA 567, CON CON | | | | | | | | | | | | | | |
| Rut: 73.568.600-3 | | | | | | | | | | | | | | |
| Por atención profesional: | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><tr><td>MEDICO, APOYO SAR CONCON</td><td>125 HORAS, NOVIEMBRE 2025</td><td>3.203.400</td></tr><tr><td colspan="2">Total Honorarios: \$:</td><td>3.203.400</td></tr><tr><td colspan="2">14.5 % Impto. Retenido:</td><td>464.493</td></tr><tr><td colspan="2">Total:</td><td>2.738.907</td></tr></table> | | | MEDICO, APOYO SAR CONCON | 125 HORAS, NOVIEMBRE 2025 | 3.203.400 | Total Honorarios: \$: | | 3.203.400 | 14.5 % Impto. Retenido: | | 464.493 | Total: | | 2.738.907 |
| MEDICO, APOYO SAR CONCON | 125 HORAS, NOVIEMBRE 2025 | 3.203.400 | | | | | | | | | | | | |
| Total Honorarios: \$: | | 3.203.400 | | | | | | | | | | | | |
| 14.5 % Impto. Retenido: | | 464.493 | | | | | | | | | | | | |
| Total: | | 2.738.907 | | | | | | | | | | | | |
| Fecha / Hora Emisión: 02/12/2025 14:30 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 2844037300034C7654C7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | | | | | |
| 11202512021430 | | | | | | | | | | | | | | |

Fecha / Hora Impresión: 02/12/2025 14:30



1



**MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.**

NOMBRE: NORBELIO ROGELIO HECHAVARRIA BATISTA

R.U.T.: [REDACTED]

**HONORARIO PRESUPUESTO X
CONVENIO**

PROGRAMA: MEDICO APOYO SAR

FUNCIONES: ATENCION DE PACIENTES RIESGO VITAL/ ADULTOS Y PEDIATRICOS

CONTRATO

| | |
|---------------|----------------|
| D.A. | 2427 |
| INICIO | 01/09/2025 |
| TERMINO | 31/12/2025 |
| HORAS | 150 |
| OBSERVACIONES | MÁXIMO MENSUAL |

VALOR \$3,203,400

MES NOVIEMBRE

DIAS TRAB 14

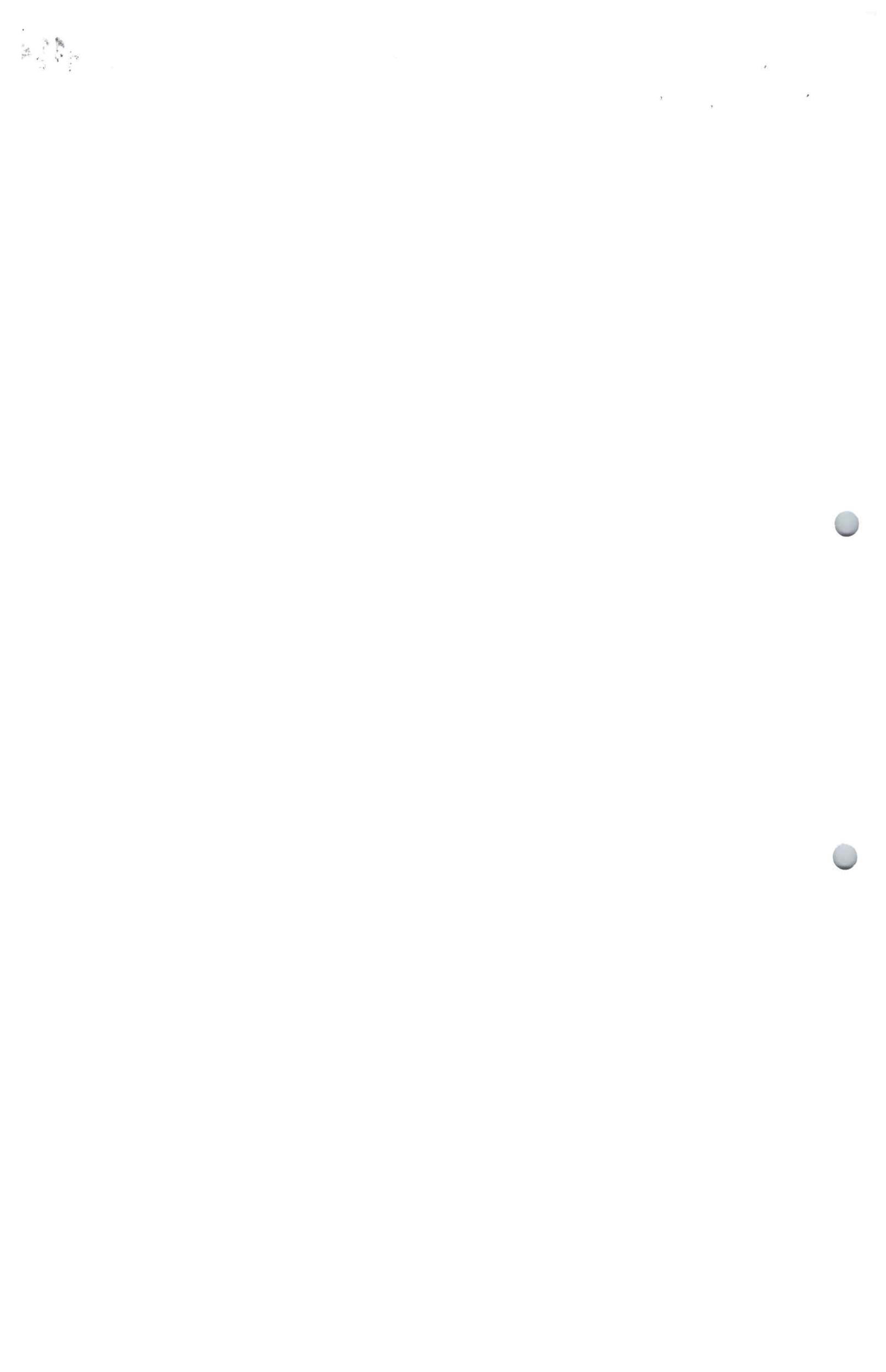
HORAS TOTALES 125

VALOR BOLETA \$3,203,400 **Valor Bruto**

NÚMERO BOLETA 34

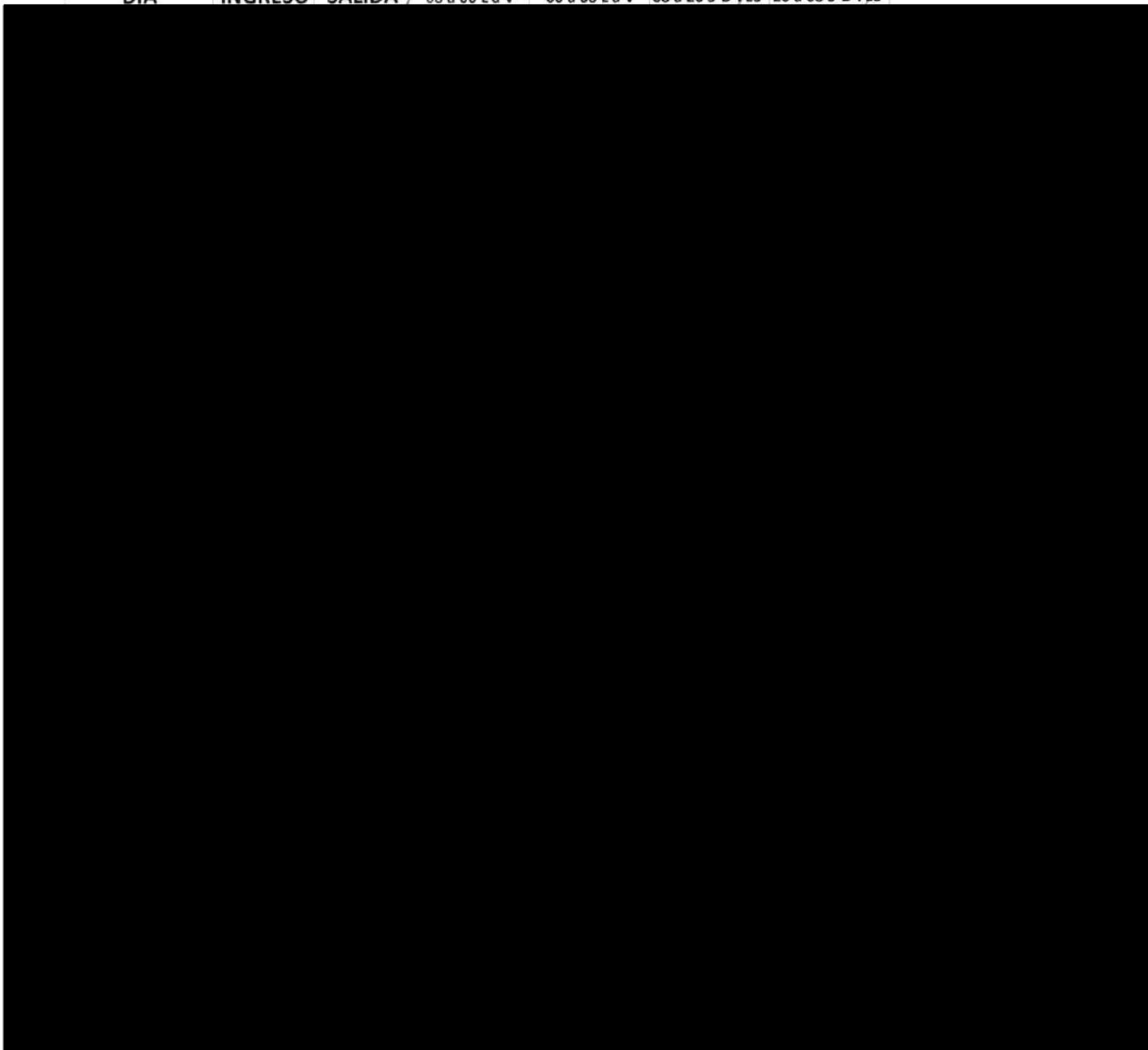


DIRECTOR DESAM



Fecha especial
35000

| DIA | INGRESO | SALIDA | 25000 | 27200 | 27200 | 31400 |
|-----|---------|--------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|
| | | / | 08 a 00 L a V | 00 a 08 L a V | 08 a 20 S-D-FES | 20 a 08 S-D-FES |



SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

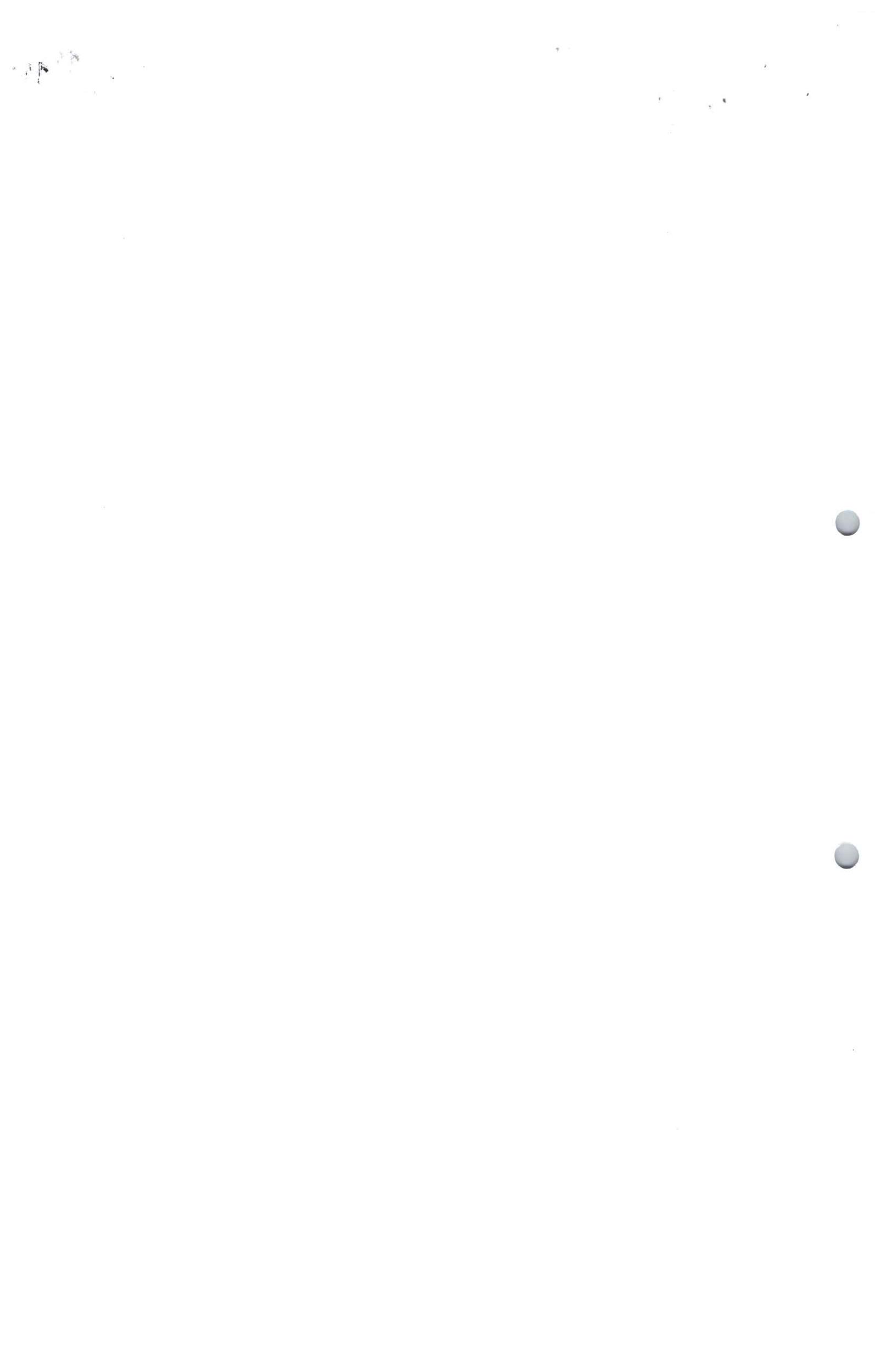
SI

SE ADJUNTA INFORME DE ACTIVIDADES

SI

OBSERVACIONES

| |
|--|
| |
|--|



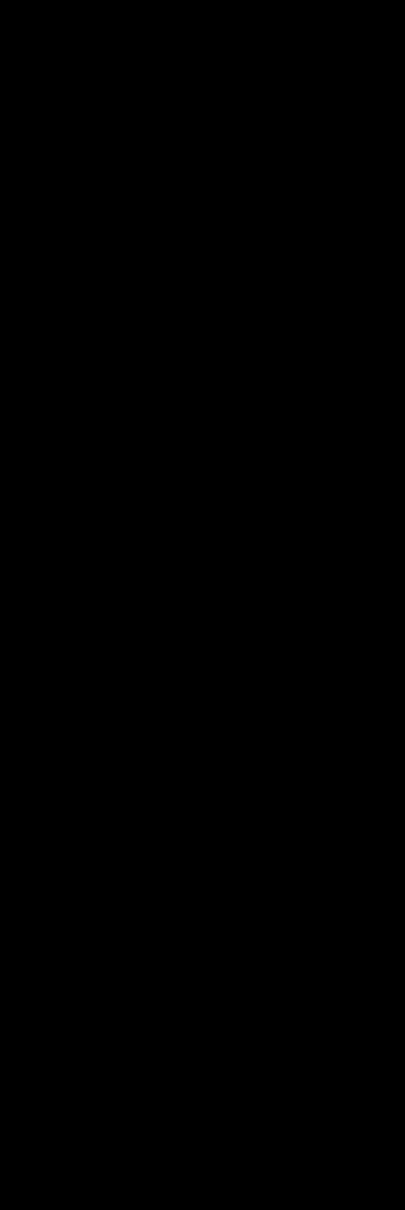
Registros de Asistencias

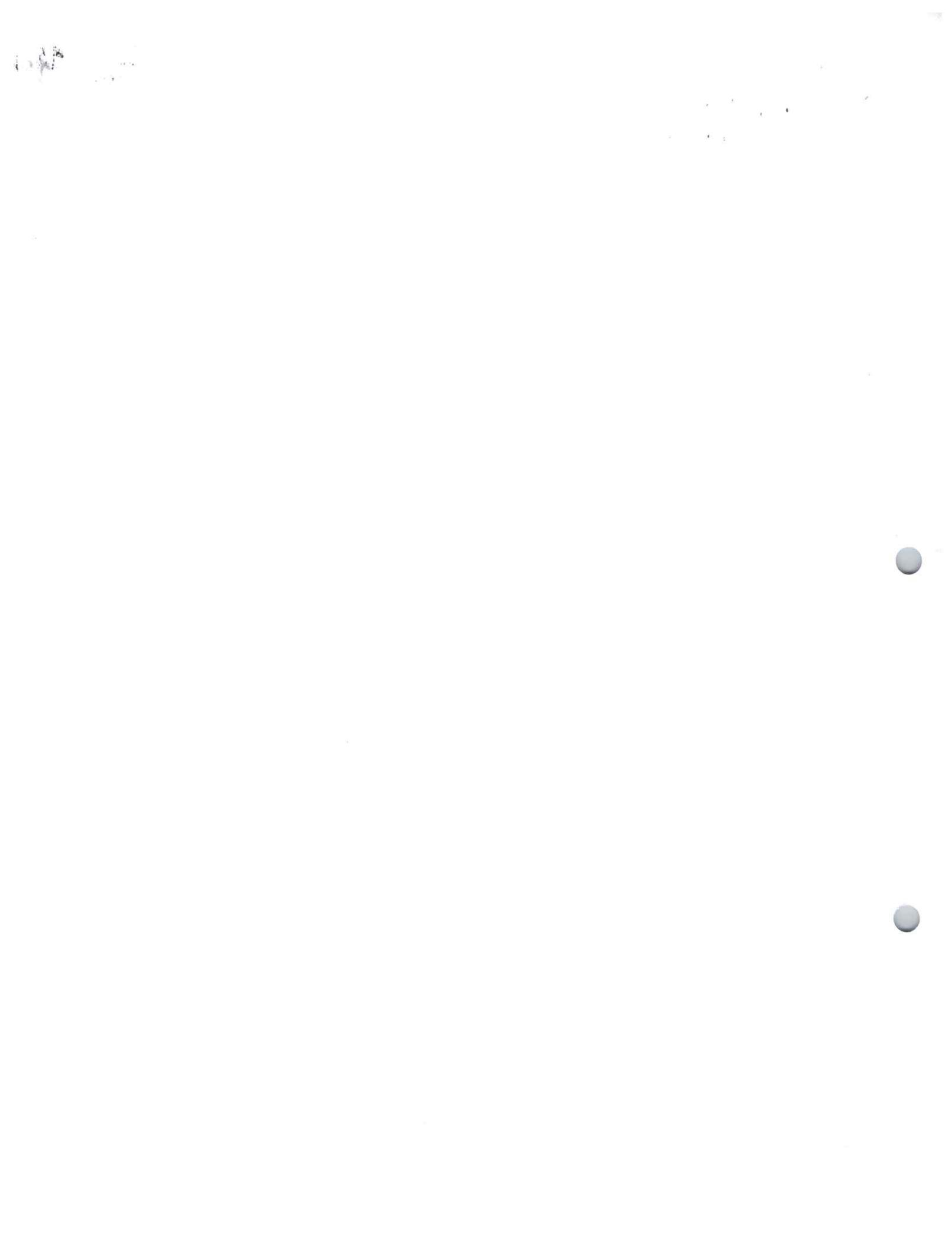
(Norbelio)

01-11-2025 hasta 01-12-2025

Depto.: EMPRESA

Norbelio





I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

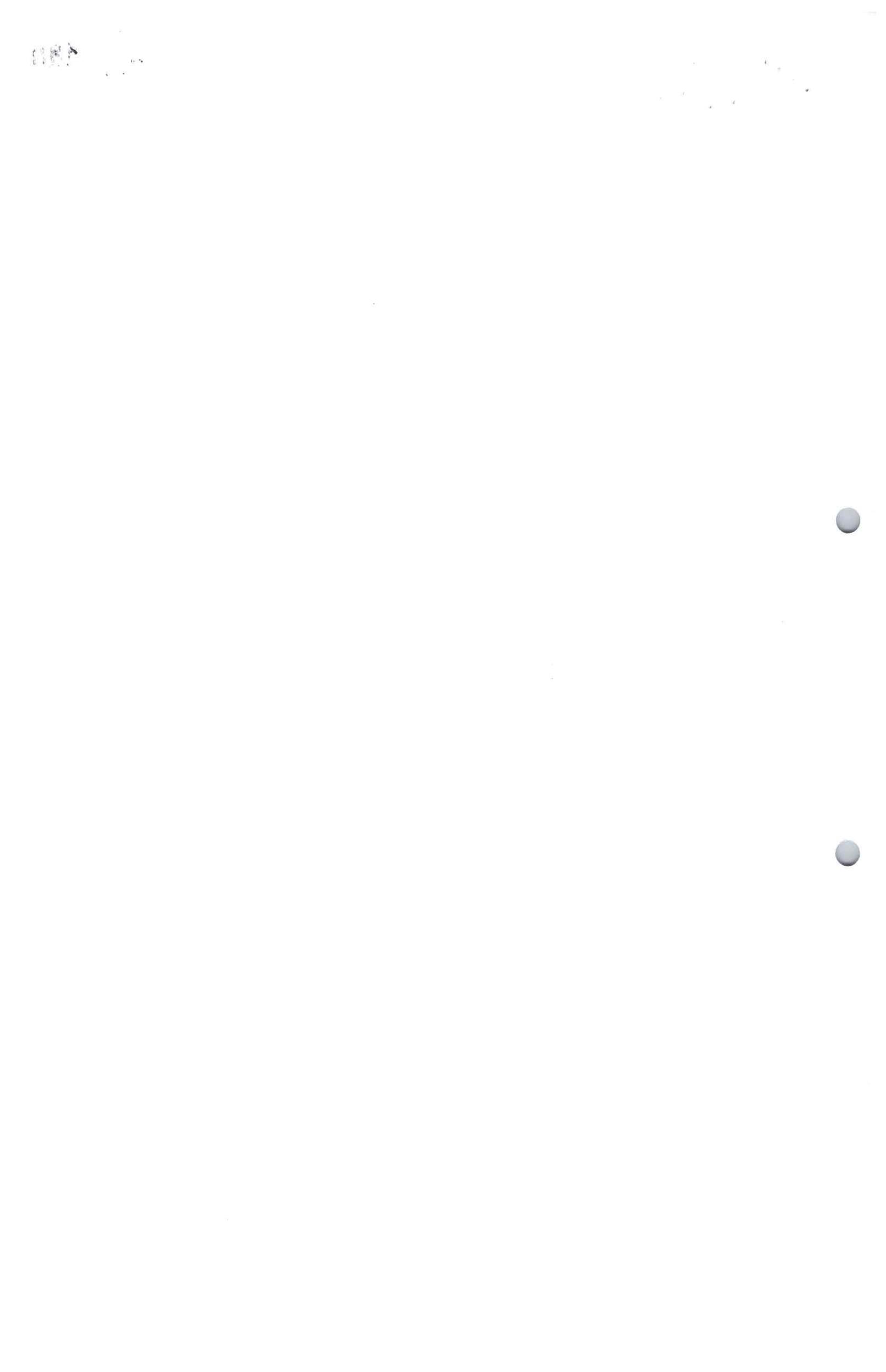
CERTIFICADO N° 828

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que NORBELIO HECHAVARRIA BATISTA RUT:
[REDACTED] presta servicios de **Médico** el mes de **noviembre** del presente año,
cuyas atenciones están debidamente registradas en sistema AVIS, destinadas a
atención de urgencia en SAR CONCON, por convenio AGL Medio Ambiente.
Se extiende el presente certificado para ser presentado ante control interno.

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO



Concón, 02 de diciembre del 2025.



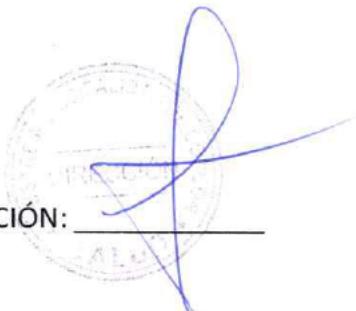
Informe de actividades Honorarios

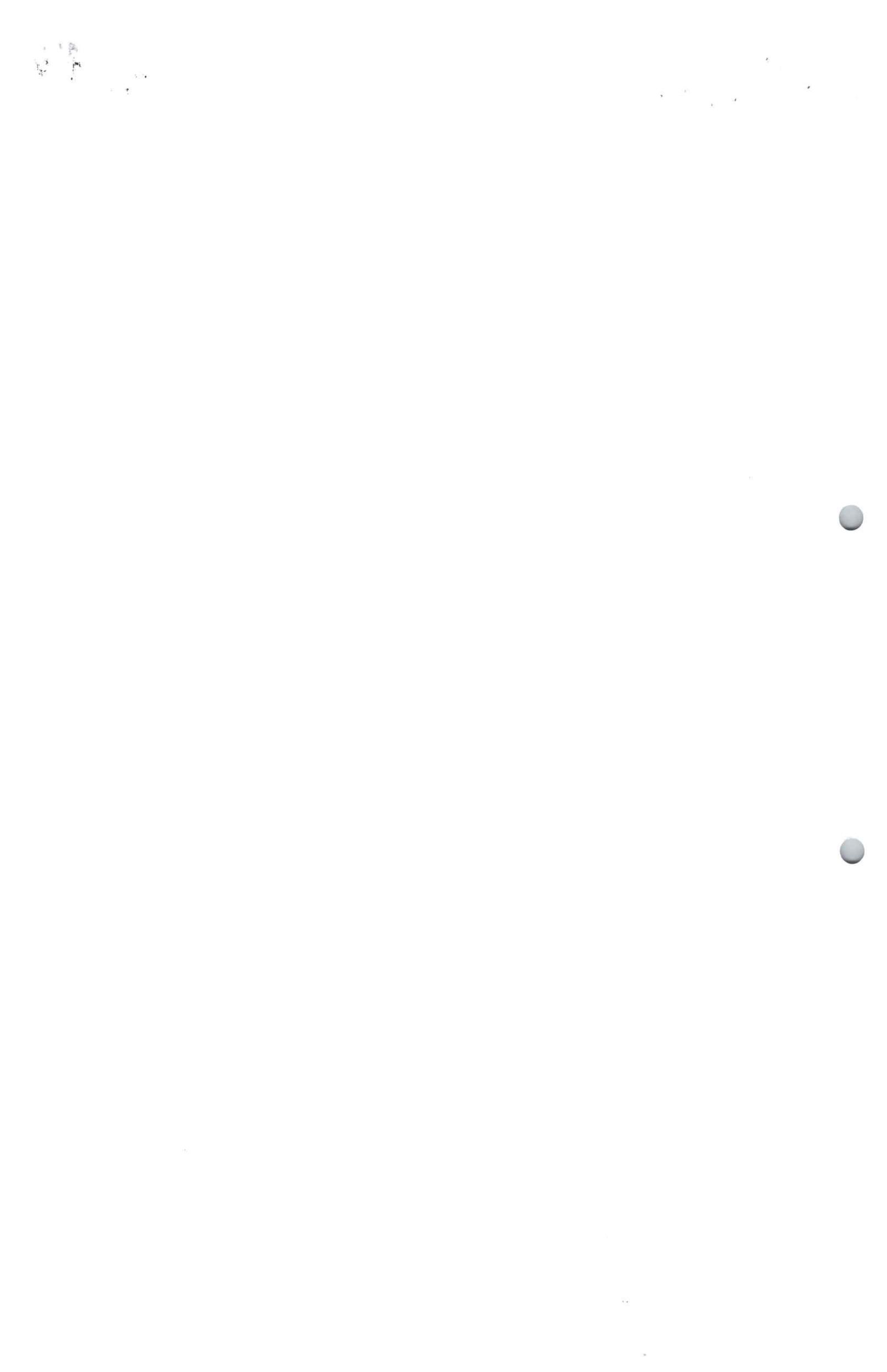
| | |
|----------------------|----------------------------------|
| NOMBRE | NORBELIO HECHAVARRIA BATISTA |
| RUT | [REDACTED] |
| MES | NOVIEMBRE 2025 |
| CONVENIO/PRESUPUESTO | CONVENIO AGL MEDIO AMBIENTE 2025 |
| HORAS SEMANALES | Entre 05 y 24 horas |
| HORARIO | AM-PM |

| Día o Semana | Actividades |
|--------------|--|
| Semana 01 | Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Total, de paciente atendidos = 27 |
| Semana 02 | Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Total, de paciente atendidos 122 |
| Semana 03 | Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Total, de paciente atendidos 140 |
| Semana 04 | Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Total, de paciente atendidos 69 |
| Semana 05 | Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Total, de paciente atendidos 77 |

FIRMA: _____

VºBº DIRECCIÓN: _____





CONCON,

29 AGO 2025

D REGISTRADO N° 2427 /

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° 1.889/95, que reglamenta la carrera funcional de la Ley 19.378.
4. 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.
5. El Art 52 de la Ley 19.880 que permite en forma excepcional la retroactividad de los actos administrativos.
6. Resolución N°18 del año 2017, Contraloría General de la Republica
7. Resolución N°06 del año 2019, Contraloría General de la Republica
8. Decreto Presupuestario N°74 de fecha 27 de diciembre del año 2024, que aprueba presupuesto de salud año 2025.
9. Decreto Alcaldicio N°3.225 de fecha 24 de septiembre del 2024, donde se aprueba la dotación de salud para el año 2025.
10. Sentencia Proclamación Electoral Elecciones de alcalde 2024 Causa Rol N° 280-2024.
11. Decreto Alcaldicio N°3.303 de fecha 25 de octubre del año 2023, delega firma del administrador municipal.
12. Decreto Registrado N°3210 de fecha 25 de octubre del año 2023, nombramiento administrador municipal.
13. Decreto Alcaldicio N°3.654 de fecha 16 de noviembre del año 2023, subrogancia del sr. alcalde.
14. Ficha Ingreso Personal en calidad de honorario de presupuesto N°13/2025
15. Certificado disponibilidad presupuestaria N°911 de fecha 27 de agosto del año 2025.
16. Ord. N°42/2025 de fecha 25 de agosto del año 2025, coordinadora SAR.
17. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
18. Curriculum vitae, carnet de identidad, certificado de título, declaración jurada, certificado médico, certificado de inscripción superintendencia de salud, EUNACOM, informe de antecedentes

DECRETO

1. **RATIFIQUESE** el Nombramiento en calidad de honorarios de presupuesto cumpliendo la labor que se detalla a continuación y en el periodo señalado, cumpliendo sus servicios en el Cesfam y Sar de Concón, a los siguientes servidores:

| APOYO MEDICO SAR | | | | | |
|------------------|--------|--------------------------------|-------|------------|------------|
| FUNCION | CARGO | NOMBRE | HORAS | DESDE | HASTA |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | BLAMEY ANDRUSCO CARLOTA | 120 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | BRAVO ALARCON JAVIER | 84 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | CARRASCO SEPULVEDA RICARDO | 120 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | DEO GRECIA FERNANDA | 60 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | FERNANDEZ MUÑOZ RODRIGO | 48 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | FREDES ARAYA EDUARDO | 48 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | GARCIA CLARKEMACINTYRE DAYANNE | 60 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |



| | | | | | |
|------------------|--------|------------------------------|------|------------|------------|
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | GARCIA ROMERO FRANKLIN | 80 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | HECHAVARRIA BATISTA NORBELIO | 150 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | HERNANDEZ CABRERA GISELA | 100 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | LEAL TROCONIZ ANGEL | 80 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | MANSILLA SIERRA CAMILA | 32 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | MARQUEZ CAMPOS RAFAEL | 150 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | MOYA ALVAREZ RAFAEL | 48 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | MURCIA BONILLA RAMON | 60 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | PRIETO COWPER MACARENA | 48 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | PRIMERA VELASQUEZ ROLANDO | 36 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | ROJAS TORO FRANCISCA | 48 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | SILVA MOLINO BELKYS | 60 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | SIÑIGA TOMASEVIC JOAQUIN | 100 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | SUAREZ CARRILLO JUAN | 120 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | VERA LOPEZ SCARLETT | 120 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | VILLAMAR MURILLO FRANK | 200 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| APOYO MEDICO SAR | MEDICO | YAVINAPE GOMEZ CRISTIAN | 48 | 01.09.2025 | 31.12.2025 |
| | | | 2020 | | |

2. Los 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 21.03.001.001, Honorarios suma alzada adscrito al establecimiento 21.03.001.039, convenio "AGL medio ambiente".

4.- NOTIFIQUESE, por secretaria Municipal.

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE



MARIA LUCILA ESPINOZA GODOY

SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

- REGISTRO SIAPER
- SECRETARIA MUNICIPAL
- DEPARTAMENTO DE SALUD
- INTERESADO

MCD/avr.



FREDDY RAMIREZ VILLASOBOS

ALCALDE

| | | |
|-----------------------------------|------------|----------|
| I. MUNICIPALIDAD DE CONCON | | |
| Dirección de Control | | |
| Objetado | Observado | Revisado |
| | 2 AGO 2025 | |

MUNICIPALIDAD DE CONCON
Dpto. de Control

20 AGO 2025

RECEBIDO HORA 11:05

148

REPUBLICA DE CHILE
I.MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD
CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 28 de agosto 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 Ilustre Municipalidad De Concón, en adelante **MANDANTE** y **D. NORBELIO ROGELIO HECHAVARRIA BATISTA**, 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:

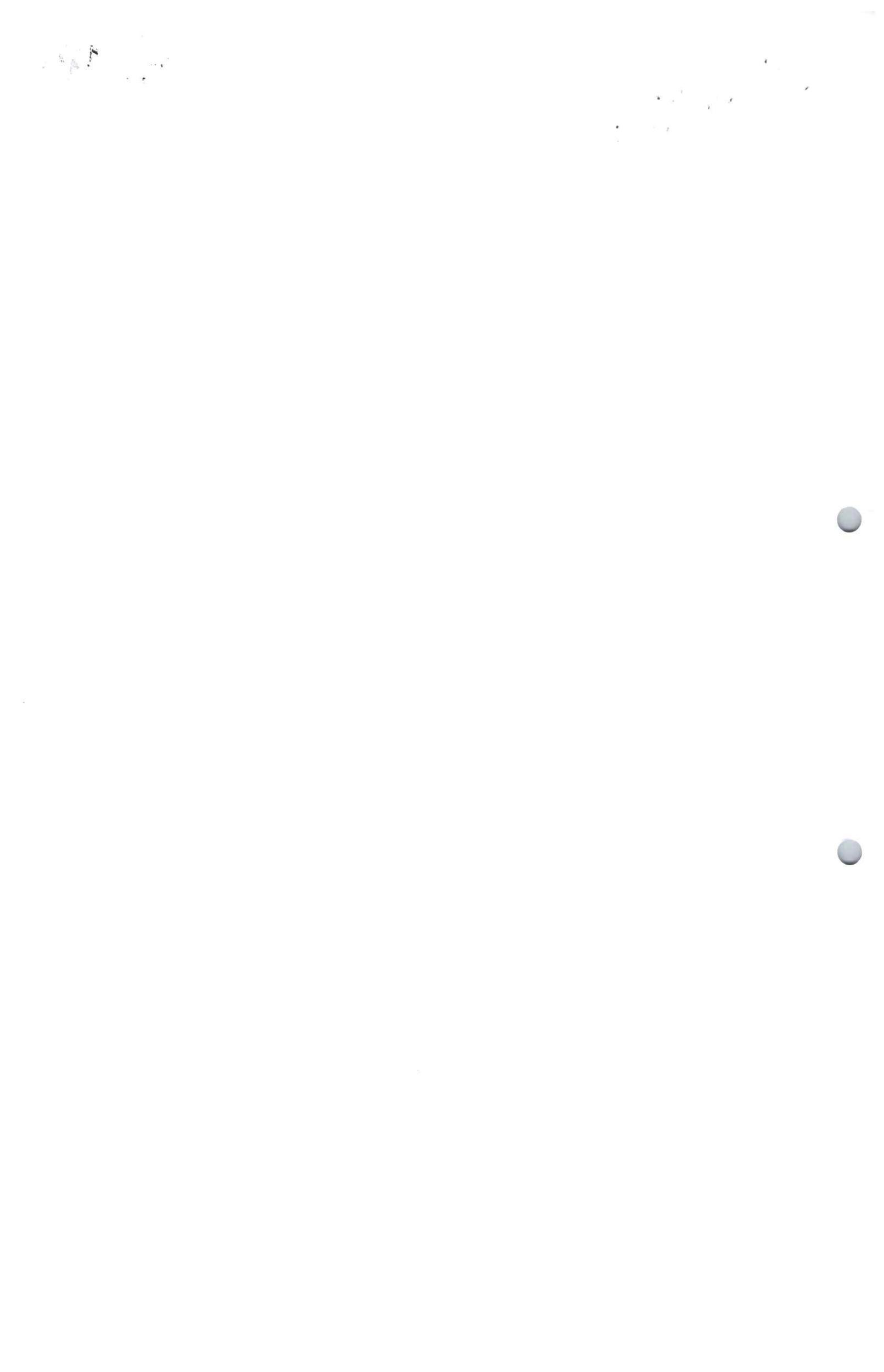
- Lunes a viernes de 08:00 a 00:00 horas: \$25.000.- (Veinticinco mil pesos).
- Lunes a viernes de 00:00 a 08:00 horas: \$27.200.- (Veintisiete mil doscientos pesos).
- Sábado, domingo y festivo de 08:00 a 20:00 horas: \$27.200.- (Veintisiete mil doscientos pesos).
- Sábado, domingo y festivo de 20:00 a 08:00 horas: \$31.400.- (Treinta y un mil cuatrocientos pesos).
- 18 y 19 de septiembre, 25 de diciembre y 01 de enero (24 horas): \$35.000.- (Treinta y cinco mil pesos).

por hora efectiva trabajada, con un tope de **150 horas mensuales**, impuesto incluido, que serán cancelados previa certificación de los trabajos realizados por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón. Realizando las funciones de

- ❖ **MEDICO** 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 atención médica y por lo tanto del Servicio de Urgencia.

Funciones:

Aterción directa, integral y oportuna a todo paciente adulto y pediátrico que consultan en el Servicio de Urgencia de Concón, por morbilidad, urgencias.

Efectuar procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento.

Promoción y prevención de salud

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 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. 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 de septiembre al 31 de diciembre de 2025.

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.

