

**MAURO GABRIEL DI STASIO FARACO**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

N ° 166

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

**Fecha:** 02 de Julio de 2025

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

**Rut:** 73.568.600- 3

Por atención profesional:

PRESTACION MEDICO OFTALMOLOGO 11 HORAS SEMANALES, RESOLUTIVIDAD JUNIO 2025	1.892.000
<b>Total Honorarios: \$:</b>	1.892.000
<b>14.5 % Impo. Retenido:</b>	274.340
<b>Total:</b>	1.617.660

Fecha / Hora Emisión: 02/07/2025 08:56



26752150001662C7AEAO

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.

11202507020856

Fecha / Hora Impresión: 02/07/2025 08:56

**MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.**

**NOMBRE:** MAURO DI STASIO FARACO

**R.U.T.:**

**HONORARIO PRESUPUESTO**

NO

CONVENIO

SI

**PROGRAMA**

PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS

**FUNCIONES**

MEDICO OFTALMOLOGO

**CONTRATO**

D.A.

1646

INICIO

4/1/2025

TERMINO

8/31/2025

HORAS

11

MÍNIMO SEMANAL

11

MÁXIMO SEMANAL

MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS

SI

OBSERVACIONES

**VALOR**

MENSUAL (según contrato)

\$

43

HORA EFECTIVA (según contrato)

\$

44000

**MES**

JUNIO

**DIAS TRAB**

3

**HORAS TOTALES**

43:00

**VALOR BOLETA**

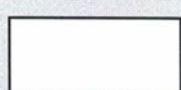
1892000

**NÚMERO BOLETA**

166



DIRECTOR CESFAM SAPU



VºBº DESAM



DIRECTOR DESAM



SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

A large, empty rectangular box intended for handwritten observations or comments.

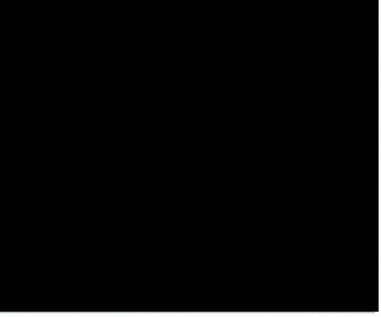
# Registro de Asistencia (4 Columns)

(Mauro Distasio Faraco)

2025-06-01 -- 2025-06-30

Dpto.:OUR COMPANY

Mauro Distasio Faraco(3253)





005

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCÓN

**CERTIFICADO N° 400**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que el profesional **Mauro Di Stasio Faraco RUT:**  
[REDACTED] presta servicios de **Medico Oftalmólogo** el mes de junio del presente año,  
cuyas atenciones están destinadas según **Programa Resolutividad en APS 2025**,  
destinadas a 11 horas semanales.

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



Concón, junio 2025



## **Informe de actividades Honorarios**

<b>NOMBRE</b>	Mauro Gabriel Di Stasio Faraco
<b>RUT</b>	[REDACTED]
<b>MES</b>	JUNIO 2025
<b>CONVENIO/PRESUPUESTO</b>	Convenio
<b>HORAS SEMANALES</b>	11 hrs
<b>HORARIO</b>	Miércoles: 08:00-19:00 hrs.

**FIRMA:**



VºBº DIRECCIÓN:



REPUBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONCON, 28 MAYO 2025

DECRETO REGISTRADO N° 1646 /

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°619 de fecha 26 de mayo del año 2025.

**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, al siguiente servidor:

CONVENIO RESOLUTIVIDAD				
HORAS	FUNCIÓN	NOMBRE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
11	MEDICO OFTALMOLÓGICO	D' STASIO FARACO MAURO	01.04.2025	31.08.2025

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 215-21-03-001-025-000, Honorarios suma alzada, convenio RESOLUTIVIDAD.

- 4.- **NOTIFIQUESE**, por secretaría Municipal.

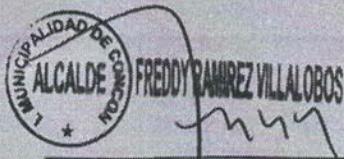
**REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNIQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE**



MARIA LILIANA ESPINOZA GODOY  
SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:  
 ➤ REGISTRO SIAPER  
 ➤ SECRETARIA MUNICIPAL  
 ➤ DEPARTAMENTO DE SALUD  
 ➤ INTERESADO

MCD/avr.



ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON		
Dirección de Control		
Objetado	Observado	Revisado

003

**CONTRATO DE HONORARIOS**  
**MEDICO OFTALMOLOGO**

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CON

MAURO GABRIEL DI STASIO FARACO

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 Ilustre Municipalidad De Concón, en adelante **MANDANTE**; y por la otra, don **MAURO GABRIEL DI STASIO FARACO**, de profesión Medico Oftalmólogo, Cedula Nacional de Identidad número [REDACTED]

[REDACTED] ambos comparecientes mayores de edad, 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 **Medico Oftalmólogo**, 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.

**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 \$44.000.- pesos (cuarenta y cuatro mil pesos), impuestos incluido, con una jornada de 11 horas semanales como tope efectivas trabajadas, 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 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. Para el cálculo de la hora efectivamente trabajada, será considerada la colación solo en los contratos de 44 horas, cuyo pago será mensual. 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 abril al 31 de agosto del año 2025.

**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.

