

KATIA NINOSKA DOMINGUEZ AGUIRRE

RUT [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR OTROS PROFESIONALES DE,
ENFERMERA

[REDACTED]

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 11

Fecha: 02 de Julio de 2025

Rut: 73.568.600- 3

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON

Domicilio: SANTA LAURA 567, CONCON, CON CON

Por atención profesional:

ENFERMERA, CONVENIO SALUD RESPIRATORIA 11 HORAS. JUNIO 2025	280.500
Total Honorarios: \$:	280.500
14.50 % Impto. Retenido:	40.673
Total:	239.827

Fecha / Hora Emisión: 02/07/2025 14:50



1507663500011E0A3579

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.

11202507021452

Fecha / Hora Impresión: 02/07/2025 14:52



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: Katia Domínguez Aguirre

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO NO
CONVENIO SI

PROGRAMA [REDACTED]

FUNCIONES ENFERMERA CONVENIO SALUD RESPIRATORIA. REALIZACIÓN CONTROL CRONICO

CONTRATO
D.A. 1819
INICIO 13/06/2025
TERMINO 31/08/2025
HORAS MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS [REDACTED]

OBSERVACIONES
Valor hora \$8500

VALOR MENSUAL(según contrato) \$ [REDACTED]

MES JUNIO

DIAS TRAB 19

HORAS TOTALES 33:00

VALOR BOLETA \$ 280,500

NÚMERO BOLETA 11

[Signature]
DIRECTOR CESFAM SAPU

[Signature]
VºBº DESAM
DIRECTOR DESAM

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
[Redacted]			

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

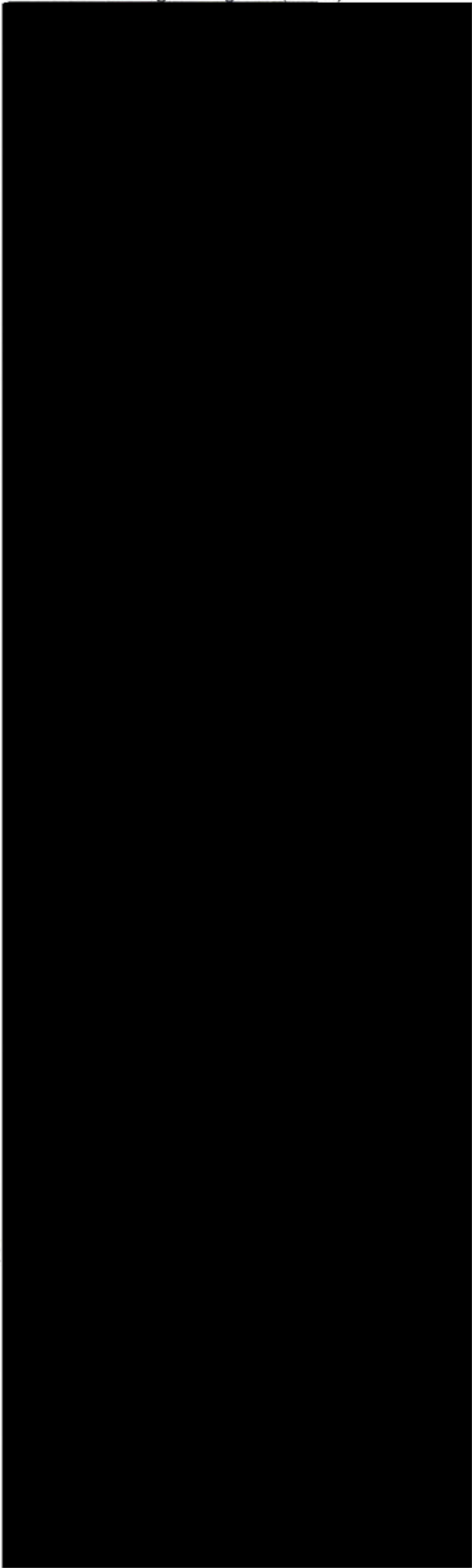
[Redacted]

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Katia Dominguez Aguirre)

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

Dpto.:OUR COMPANY	M/Ent:	22
Katia Dominguez Aguirre(4006)	M/Sal:	24



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 403

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **KATIA DOMINGUEZ AGUIRRE** RUT:
[REDACTED] Enfermera convenio salud respiratoria, en el mes de junio 2025, que se
encuentran debidamente registradas en sistema Avis

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



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, julio de 2025

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Katia Domínguez Aguirre
RUT	[REDACTED]
MES	Julio
CONVENIO/PRESUPUESTO	convenio
HORAS SEMANALES	11
HORARIO	Viernes 8:00-20:00 horas

[illegible]

REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO REGISTRADO N° 1819, CONCON, 26 JUN. 2025

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° 1.889/95, que reglamenta la carrera funcionaria 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. Certificado disponibilidad presupuestaria N°709 de fecha 23 de junio del año 2025.
15. Ord. N°290/2025 de fecha 13 de junio del año 2025, con autorización alcaldía.
16. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO

1. **RATIFIQUESE** el Nombramiento en calidad de honorarios de convenio, 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 SALUD RESPIRATORIA				
HORAS	FUNCION	NOMBRE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
11	ENFERMERA	KATIA DOMINGUEZ AGUIRRE	13.06.2025	31.08.2025

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 21.03.001.040, Honorarios convenio salud respiratoria.

- 4.- **NOTIFIQUESE** por secretaria Municipal.

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNIQUESE CÚMPLASE Y ARCHÍVESE



SECRETARIO MUNICIPAL (1)



ALCALDE (51)

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 23 de junio del año 2025, comparece por una parte **D. SEBASTIAN TELLO CONTRERAS**, [REDACTED] Cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde (s) de la Ilustre Municipalidad De Concón, en adelante **MANDANTE** y **D. KATIA NINOSKA DOMINGUEZ AGUIRRE**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión Enfermera, 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. SEBASTIAN TELLO CONTRERAS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar las labores específicas 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 la función a desempeña, 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: **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 de 11 horas semanales efectivas trabajadas distribuidas de lunes a viernes entre las 08:00 horas y las 20:00 horas y los días sábados desde las 08:00 hasta las 14:00 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 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.

QUINTO: PLAZO DEL SERVICIO CONTRATADO. El plazo de duración de los servicios contratados será desde el 13 de junio al 31 de agosto y/o hasta que se terminen los recursos financieros del convenio.

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.

