

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N ° 4

**ANTONIA VERENA MORALES MOYA**

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS DE ODONTOLOGOS PRESTADOS DE FORMA  
INDEPENDIENTE,

Prestadora individual atenciOn odontolOgica  
[REDACTED]

**Fecha:** 01 de Julio de 2025

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

**Rut:** 73.568.600-3

Por atención profesional:

CONVENIO ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL, 12 HORAS SEMANALES, EN	765.000
MES JUNIO 2025	
<b>Total Honorarios: \$:</b>	765.000
<b>14.50 % Impo. Retenido:</b>	110.925
<b>Total:</b>	654.075

Fecha / Hora Emisión: 01/07/2025 10:57



19617338000046F9AA50

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.

11202507011057

Fecha / Hora Impresión: 01/07/2025 10:57





## MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: Antonia Morales Moya

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO: NO

CONVENIO: Sí

PROGRAMA: [REDACTED]

FUNCIONES: [REDACTED]

CONTRATO:

D.A. 1766

INICIO 02-05-2025

TERMINO 31-12-2025

HORAS: MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS: SI

OBSERVACIONES: [REDACTED]

VALOR: MENSUAL(según contrato) \$ [REDACTED]

DIA INGRESO SALIDA HORAS

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

MES: JUNIO

DIAS TRAB: 17

HORAS TOTALES: 51:00

VALOR BOLETA: \$ 765.000

NÚMERO BOLETA: 4

OBSERVACIONES: [REDACTED]



V'B' DESAM

DIRECTOR DESAM



# Registro de Asistencia (4 Columns)

(Antonia Morales Moya)

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

Dpto.:OUR COMPANY

Antonia Morales Moya(3397)



Lister:

Supervisor-Temp

01-07-2025

Página Nro.1



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 353**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **Antonia Morales Moya RUT:** [REDACTED]  
Odontóloga Convenio Estrategias de Salud Bucal, 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, 1 de Julio 2025



### Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Antonia Morales Moya
RUT	[REDACTED]
MES	Junio
CONVENIO/PRESUPUESTO	Convenio Estrategias de Salud Bucal
HORAS SEMANALES	12 horas
HORARIO	17.00 – 20.00 hrs.

Día o Semana	Actividades
02/06/2025 a 05/06/2025	13 pacientes
09/06/2025 a 12/06/2025	15 pacientes
16/06/2025 a 19/06/2025	12 pacientes
23/06/2025 a 26/06/2025	14 pacientes
30/06/2025	5 pacientes

FIRMA : \_\_\_\_\_





1766 CONCON, 16 JUN 2025

896

DECRETO REGISTRADO N° \_\_\_\_\_ /  
VISTOS:

1. La Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
2. La Ley N° 18.833 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 República.
7. Resolución N° 06 del año 2019, Contraloría General de la República
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° 640 de fecha 12 de junio del año 2025.
15. Ord. N° 208/2025 de fecha 21 de abril del año 2025, con autorización alcaldicia.
16. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
17. Curriculum vitae carnet de identidad, certificado de título, certificado de inscripción superintendencia de salud, certificado médico, certificado de nacimiento, declaración jurada, informe de antecedentes.

## D E C R E T O

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 los siguientes servidores:

CONVENIO ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL				
HORAS	FUNCIÓN	NOMBRE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
7	ODONTOLOGO	GUILLERMO SUAZO SOTO	02.05.2025	31.12.2025
7	TONS	JOHANNA CARVAJAL CABRERA	02.05.2025	31.12.2025
22	ODONTOLOGO	MARCELO TAPIA GARAY	02.05.2025	31.12.2025
44	TONS	DIEGO TORRES CAROCA	02.05.2025	31.12.2025
22	ODONTOLOGO	PIA LOBOS JAMETT	02.05.2025	31.12.2025
22	TONS	MACARENA PEREZ VICENCIO	02.05.2025	31.12.2025
8	ODONTOLOGO	GUILLERMO SUAZO SOTO	02.05.2025	31.12.2025
8	TONS	MIGXA LEON CACERES	02.05.2025	31.12.2025
12	ODONTOLOGO	ANTONIA MORALES MOYA	02.05.2025	31.12.2025
12	TONS	MIGXA LEON CACERES	02.05.2025	31.12.2025

anno EXAM BUCAL

**REGISTRESE, ANOTESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y ARCHIVESE**

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

3. IMPUTENSE, el costo que irrogara este decreto al presupuesto vigente, Subtítulo 21.03.001.041, Honorarios convencio estratégicas de salud bucal.

2. Los Honorarios se cancelarán de acuerdo al Contrato adjunto y que pasaran a formar parte integrante de este Decreto.



**ALCALDE**



**DISTRIBUCION:**

REGISTRO SIAFER  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
INTERESADO  
V V V V

**MCD/AVR.**

**SECRETAARIO MUNICIPAL**



**MUNICIPAL**

174

**CONTRATO DE HONORARIOS**  
**CIRUJANO DENTISTA**

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN**  
CON  
**ANTONIA VERENA MORALES MOYA**

En Concón, a 01 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 **ANTONIA VERENA MORALES MOYA**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión CIRUJANO DENTISTA, 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 la labor de **Cirujano Dentista**, 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.
- ❖ Realizar todas las funciones establecidas en el convenio "estrategias de salud bucal"

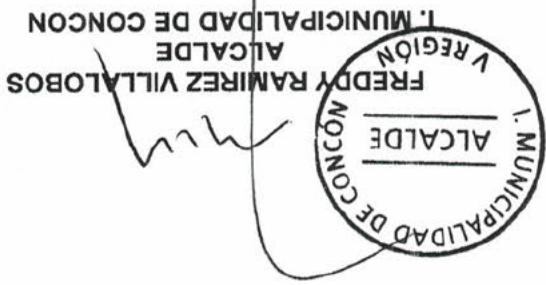
**SEGUNDO:** el profesional deberá guardar reserva de los datos, información y antecedentes que recopile en el desempeño del servicio prestado, no debiendo divulgar a terceros el contenido de los informes, o instrumentos emanados del departamento, conforme a la prestación efectuada, constituyéndose una 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 \$15.000.- pesos (quince mil pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de 12 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 09:00 hasta 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 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. Sin perjuicio, que por fuerza mayor acreditada y en conocimiento de las partes, no sea posible cumplir en las fechas estipuladas. Por corresponder a un contrato inferior a 44 horas, para las horas efectivamente trabajadas, no será considerado los 30 minutos de colación. Salvo que, en la sumatoria de contratos o nombramientos, en establecimientos dependientes del Departamento de Salud de Concón, sume 44 horas semanales.

**QUINTO: PLAZO DEL SERVICIO CONTRATADO.** El plazo de duración de los servicios contratados será desde el 02 de mayo al 31 de diciembre del año 2025 y/o hasta que se terminen los recursos financieros del convenio.



**DECIMO PRIMERO: EJEMPLARES.** Las partes acuerdan suscribir el presente contrato ante ministro de fe municipal, en tres ejemplares, quedando uno de ellos en poder del prestador de servicios y dos en poder del Municipio.

“podrán solicitar permisos para ausentarse de sus labores por motivos particulares hasta por seis días hábiles en el año calendario, con goce de sus remuneraciones. Estos permisos podrán establecerse por días o medios días, y serán concedidos o denegados por el director del organismo que corresponda, según las necesidades del servicio”

✓ 06 días administrativos, por año calendario;

**DECIMO PRIMERO:** el trabajador deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control, será evaluado de acuerdo al cumplimiento de las metas del programa y tendrá derecho a:

- a) Acuerdo entre las partes;
- b) In cumplimiento de metas del programa para que fue contratado
- c) Cuadricular incumplimiento de las obligaciones que asume el prestador de servicios, de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Unidad Técnica;
- d) Se haya dictado auto sanción oral en contra del prestador de servicios;
- e) El empleado ponga término en forma unilateral.

**DECIMO TERMINO DEL CONTRATO.** El contrato se podrá terminar en forma anticipada por las siguientes causas:

**NOVENO: COMPETENCIA PARA SOLICITUD DE CONTROVERSIAS.** Para todos los efectos derivados de los Tribunales Ordinarios de Justicia, que tengan competencia en la comuna, del presente contrato, las partes firman su domicilio en la comuna de Concón, sometiéndose a la jurisdicción de los Tribunales de Justicia, que tengan competencia en la comuna.

- a) Las personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parentes hasta el tercer grado administración a cargo irregulares postula.
- b) Las personas que consangüinidad y segundas de consangüinidad de los directivos de la administración civil del estadio al que postularas, hasta el nivel de jefe de departamento que equivalente, inclusive.
- c) Las personas que se hallen condenadas por crimen o simple delito.

**OCTAVO: DECLARACION.** El profesional, declaraba bajo juramento que no se encuentra afectado por bases generales de la Administración del Estado, esto es:

**SEPTIMO: SUPERVISION.** 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 presentará el servicio y tendrá a su cargo la supervisión, coordinación y control directo del cumplimiento del contrato, y de todas las obligaciones que le emanen para el prestador de servicios. Correspondrá a la Unidad Municipal antes señalada dar el visto bueno del servicio prestado.

**SEXTO: SERVICIO.** El servidora 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.