

MAURO GABRIEL DI STASIO FARACO

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 162

RUT: [REDACTED]

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

Fecha: 04 de Junio 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 ABRIL 2025	2.420.000
Total Honorarios: \$:	2.420.000
14.5 % Impo. Retenido:	350.900
Total:	2.069.100

Fecha / Hora Emisión: 04/06/2025 10:36



267521500016232548F9

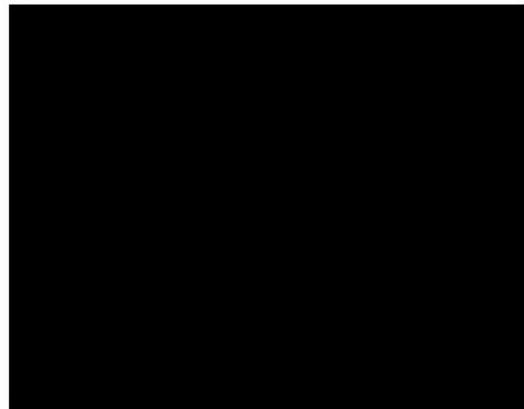
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.

11202506041036

Fecha / Hora Impresión: 04/06/2025 10:36



**MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.**

NOMBRE: MAURO DI STASIO FARACO

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO	PRESUPUESTO	NO
CONVENIO		SI

PROGRAMA PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS

FUNCIONES MEDICO OFTALMOLOGO

CONTRATO

D.A.	1646
INICIO	01-04-2025
TERMINO	31-08-2025
HORAS	11
	MÍNIMO SEMANAL
	11
	MÁXIMO SEMANAL
	MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS **SI**

OBSERVACIONES

MIERCOLES 16-04 Y 23-04 DÍA ADMINISTRATIVO

VALOR	MENSUAL <small>(según contrato)</small>	\$	[REDACTED]
	HORA EFECTIVA <small>(según contrato)</small>	\$	44000

MES ABRIL

DIAS TRAB 5

HORAS TOTALES 55:00

VALOR BOLETA 2420000

NÚMERO BOLETA 162



DIRECTOR CESFAM SAPU

[REDACTED]
V°B° DESAM

[REDACTED]

DIRECTOR DESAM

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
-----	---------	--------	-------

2310

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

 SI

OBSERVACIONES

MIERCOLES 16-04 Y 23-04 DIA ADMINISTRATIVO



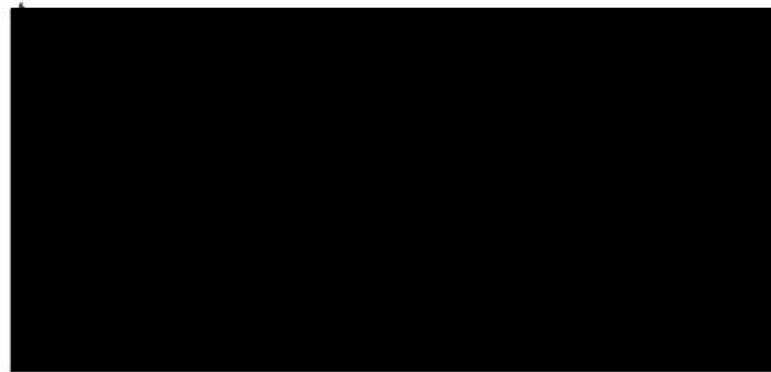
01

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 299

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que el profesional **Mauro Di Stasio Faraco RUT:**
[REDACTED] presta servicios de **Medico Oftalmólogo** el mes de abril 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.



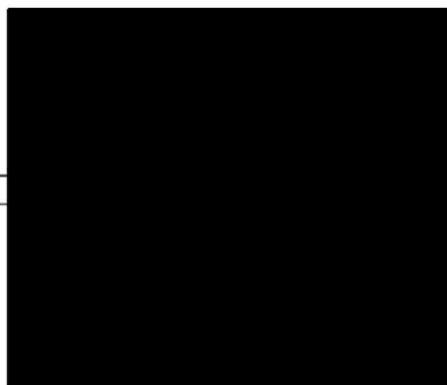
Concón, abril 2025

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Mauro Gabriel Di Stasio Faraco
RUT	[REDACTED]
MES	ABRIL 2025
CONVENIO/PRESUPUESTO	Convenio
HORAS SEMANALES	11 hrs
HORARIO	Miercoles: 08:00-19:00 hrs.

Día o Semana	Actividades
Semana 1-4 abril	24 consultas médicas de especialidad "Oftalmología"
Semana 7-11 abril	26 consultas médicas de especialidad "Oftalmología"
Semana 14-18 abril	Dia administrativo
Semana 21-25 abril	Dia administrativo
Semana 28-30 abril	27 consultas médicas de especialidad "Oftalmología"

FIRMA:



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

012

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 Concon.
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 secretaria Municipal.

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE



MARIA LILIANA ESPINOZA GODOY

SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

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

KMCD/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**, Chileno, 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] domiciliado en [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 detallara 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.



Scanned with
CS CamScanner

Scanned with
CS CamScanner