

CAMILA IGNACIA DIAZ CASTRO

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 38

RUT: [REDACTED]

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

Fecha: 04 de Junio de 2025

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON
Domicilio: SANTA LAURA 567, CON CON

Rut: 73.568.600-3

Por atención profesional:

ENFERMERA CONVENIO MAIS 44 HRS SEMANALES MAYO 2025	1.496.000
Total Honorarios: \$:	1.496.000
14.50 % Impo. Retenido:	216.920
Total:	1.279.080

Fecha / Hora Emisión: 04/06/2025 14:45



18585146000381C570AA

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.

11202506041445

Fecha / Hora Impresión: 04/06/2025 14:45



DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

[Redacted]

[Redacted]

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: CAMILA IGNACIA DÍAZ CASTRO

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO	PRESUPUESTO	NO
CONVENIO		SI

PROGRAMA

FUNCIONES CONVENIO MAIS (ECICEP)

CONTRATO

D.A.	1680
INICIO	5/5/2025
TERMINO	12/31/2025
HORAS	MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS [REDACTED]

OBSERVACIONES

[REDACTED]

VALOR MENSUAL (según contrato) **\$** [REDACTED] 1496000

MES MAYO

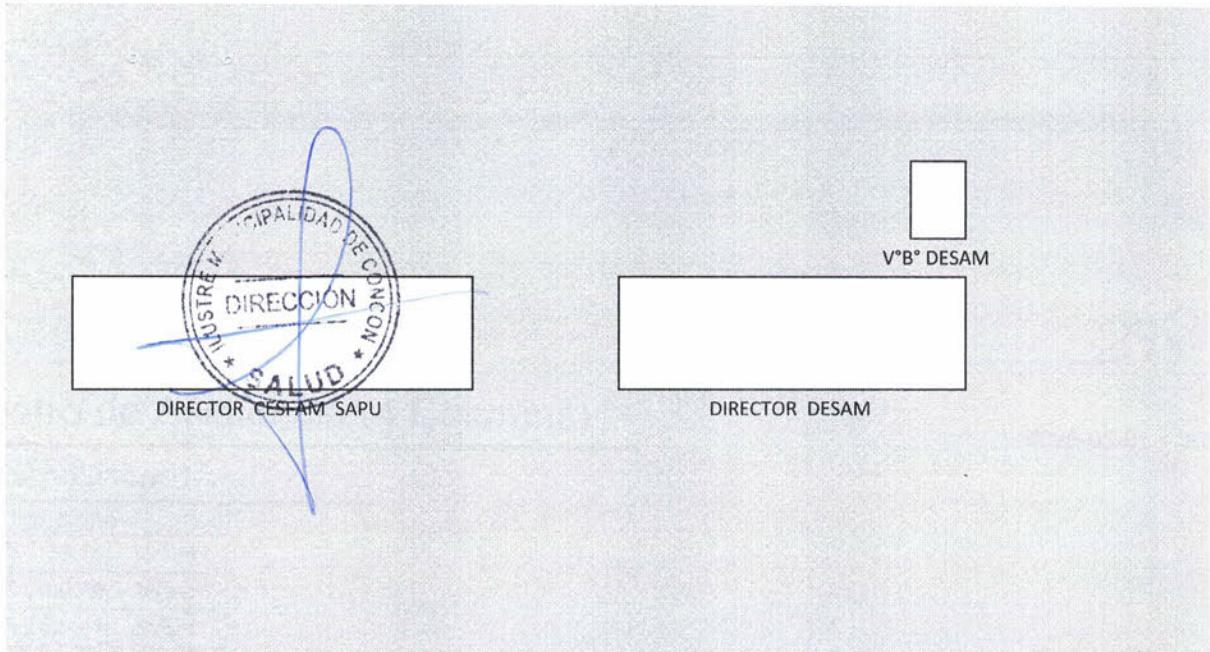
DIAS TRAB 19

HORAS TOTALES 176:00

VALOR BOLETA \$1.496.000

NÚMERO BOLETA 38







017

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N°298

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **CAMILA IGNACIA DIAZ CASTRO**
RUT: [REDACTED] ENFERMERA, presenta sus atenciones debidamente registradas
en el registro clínico AVIS, durante el mes de **MAYO** del presente año, cuyas atenciones
están destinadas al programa “**MODELO DE ATENCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**” por 44 horas.

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


FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, Junio 2025

NOMBRE	CAMILA IGNACIA DIAZ CASTRO
RUT	[REDACTED]
MES	MAYO
CONVENIO/PRESUPUESTO	MAIS / ECICEP
HORAS SEMANALES	44
HORARIO	11:00 A 20:00 LUN A JUEV - 12:00 A 20:00 VIERNES

Informe de actividades Honorarios

Día o Semana	Actividades
1 semana	Seguimiento telefónico rescate a usuario estrategia ECICEP Controles PSCV de sector Curaciones Avanzadas de sector Realización de orden de exámenes y electrocardiograma usuarios ECICEP
2 semana	Seguimiento telefónico rescate a usuario ECICEP Curaciones avanzadas de sector
3 semana	Control PSCV usuaria ECICEP Curaciones Avanzadas de sector Realización de orden de exámenes y electrocardiograma usuarios ECICEP
4 semana	Seguimiento Telefónico y rescate a usuarios estrategia ECICEP Controles PSCV usuarios ECICEP realización EMPAM Curaciones Avanzadas de Sector

FIRMA : _____

VºBº DIRECCIÓN: _____



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°221/2025 de fecha 02 de mayo del año 2025, con autorización alcaldicia.
15. Certificado disponibilidad presupuestaria N°583 de fecha 12 de mayo del año 2025.
16. Curriculum vitae, carnet de identidad, certificado de título, certificado de inscripción superintendencia de salud, declaración jurada, certificado de nacimiento, certificado médico, informe de antecedentes.

D E C R E T O

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, a las siguientes servidoras:

CONVENIO MAIS				
HORAS	FUNCION	NOMBRE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
44	ENFERMERA	CAMILA DIAZ CASTRO	05.05.2025	31.12.2025
44	TENS	CONSTANZA PIÑOL PALMA	05.05.2025	31.12.2025
11	QUIMICA FARMACEUTICA	PAMELA ROJAS BERNAL	05.05.2025	31.12.2025

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 215-21-03-001-014-000, Honorarios suma alzada, convenio **MAIS**.
- 4.- **NOTIFIQUESE**, por secretaria Municipal.
REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE

MARIA LILIANA ESPINOZA GODOY
SECRETARIO MUNICIPAL

ALCALDE FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS
ALCALDE

DISTRIBUCION:

09/14

CONTRATO DE HONORARIOS
ENFERMERA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CON
CAMILA DIAZ CASTRO

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 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 **CAMILA DIAZ CASTRO** de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión enfermera, Cédula de Identidad [REDACTED] con domicilio en [REDACTED] ambos comparecientes mayores de edad, quienes han convenido el siguiente contrato:

PRIMERO: Por el presente instrumento, el Mandante Don **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar la labor de **Enfermera** 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.
- ❖ De acuerdo al Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), ECICEP.

Consolidar el Modelo de Atención Integral y Comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de salud, apoyado con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados de evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Así también:

- A) Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.
- B) Realizar Mejoras en base a brechas identificadas y los principios que sustentan el modelo de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de APS. El Plan de mejora debe estar elaborado e implementado antes del corte de Agosto, para de esta manera posibilitar la ejecución de las acciones planificadas en un rango de tiempo adecuado.
- C) Implementar el Cuidado Integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

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 mensual de \$1.496.000.- pesos (Un Millón cuatrocientos noventa y seis mil pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de 44 horas semanales efectivas trabajadas, distribuidas de lunes a viernes entre las 08:00 horas y las 20:00 horas y los días sábado entre las 9:00 horas y 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 05 de mayo al 31 de diciembre 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 y tendrá a su cargo la supervisión, coordinación y control directo del cumplimiento del presente contrato, y de todas las obligaciones que de él emanen para el prestador de servicios, así como también lo que respecta con los afiliados independientes al régimen previsional social establecidas en el Decreto Ley N° 3.500. Correspondrá a la Unidad Municipal antes señalada dar el visto bueno del servicio prestado.

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

DÉCIMO: TÉRMINO DEL CONTRATO. El contrato se podrá terminar en forma anticipada por las siguientes causas:

- a) Acuerdo entre las partes;
- b) Incumplimiento de metas del programa para que fue contratado
- c) Cualquier 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 apertura de juicio oral en contra del prestador de servicios;
- e) El empleador ponga término en forma unilateral.