

ELIA NANCY HENRIQUEZ CORTES

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA  
N° 104

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,  
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS

[REDACTED]

Fecha: 03 de Junio de 2025

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

AUX. FCIA. EXTENSION HORARIA DIA HABIL MAYO 05-08-09-15-20-29-30	115.000
AUX. FCIA. DIA SABADO MAYO 10-24	45.600
Total Honorarios: \$:	160.600
14.50 % Impto. Retenido:	23.287
Total:	137.313

Fecha / Hora Emisión: 03/06/2025 08:30



10533958001045FD0374

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.

11202506030830

Fecha / Hora Impresión: 03/06/2025 08:30

[REDACTED]





MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: Elia Henriquez Cortés

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO SI  
CONVENIO NO

PROGRAMA

FUNCIONES DISPENSACIÓN Y REENVASADO DE MEDICAMENTOS EN EXT.  
HORARIA FARMACIA

CONTRATO D.A. 212  
INICIO 01/01/2025  
TERMINO 31/12/2025  
HORAS SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES  
VALOR DIA HABIL \$ 5000; SÁBADO \$ 5700

VALOR MENSUAL (según contrato)

MES MAYO

DIAS TRAB 9

HORAS TOTALES 31:00

VALOR BOLETA \$ 160.600

NÚMERO BOLETA 104

[REDACTED]

V°B° DESAM

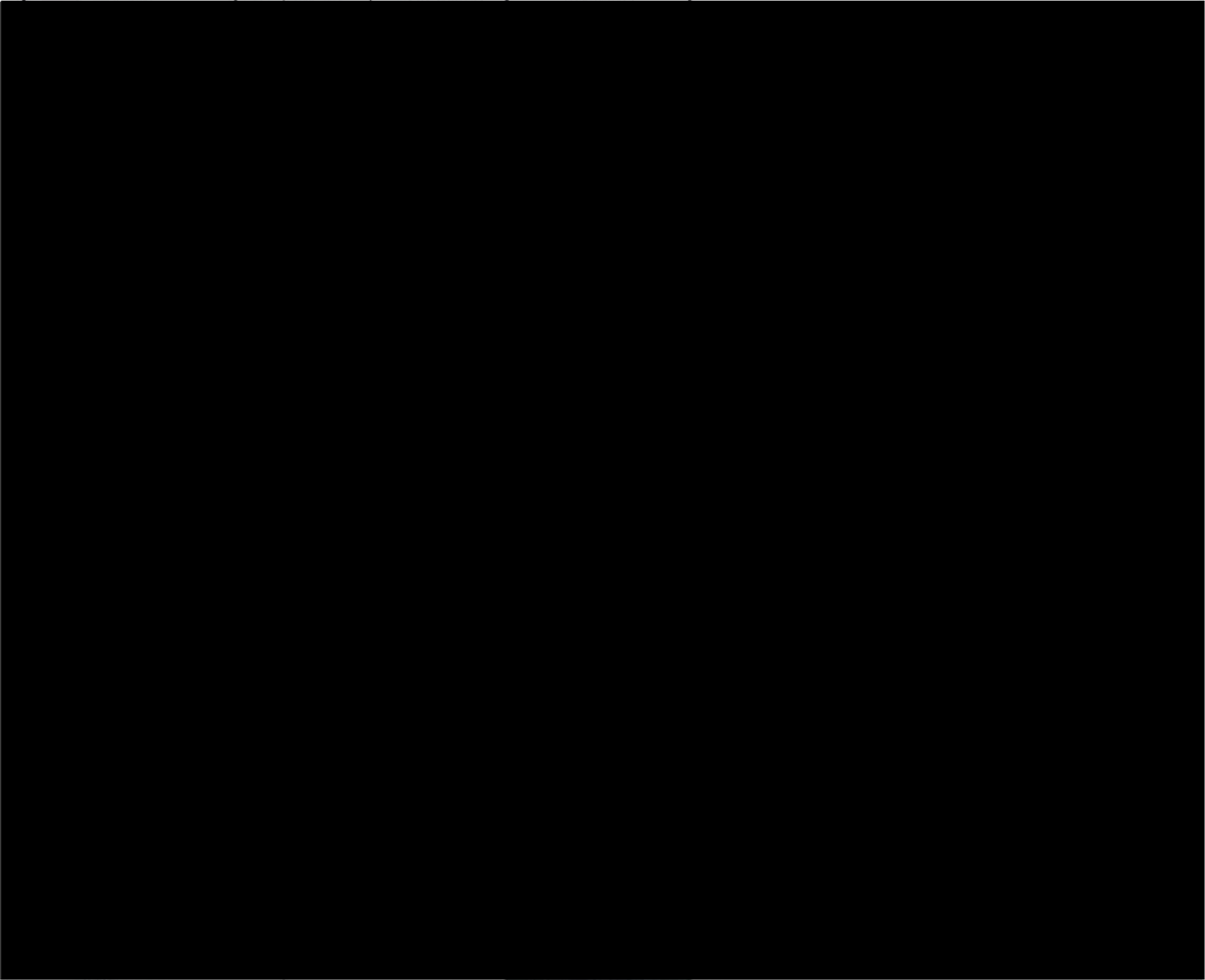


DIRECTOR CESFAM SALUD

DIRECTOR DESAM



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



SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL ☐ SI

OBSERVACIONES

--	--



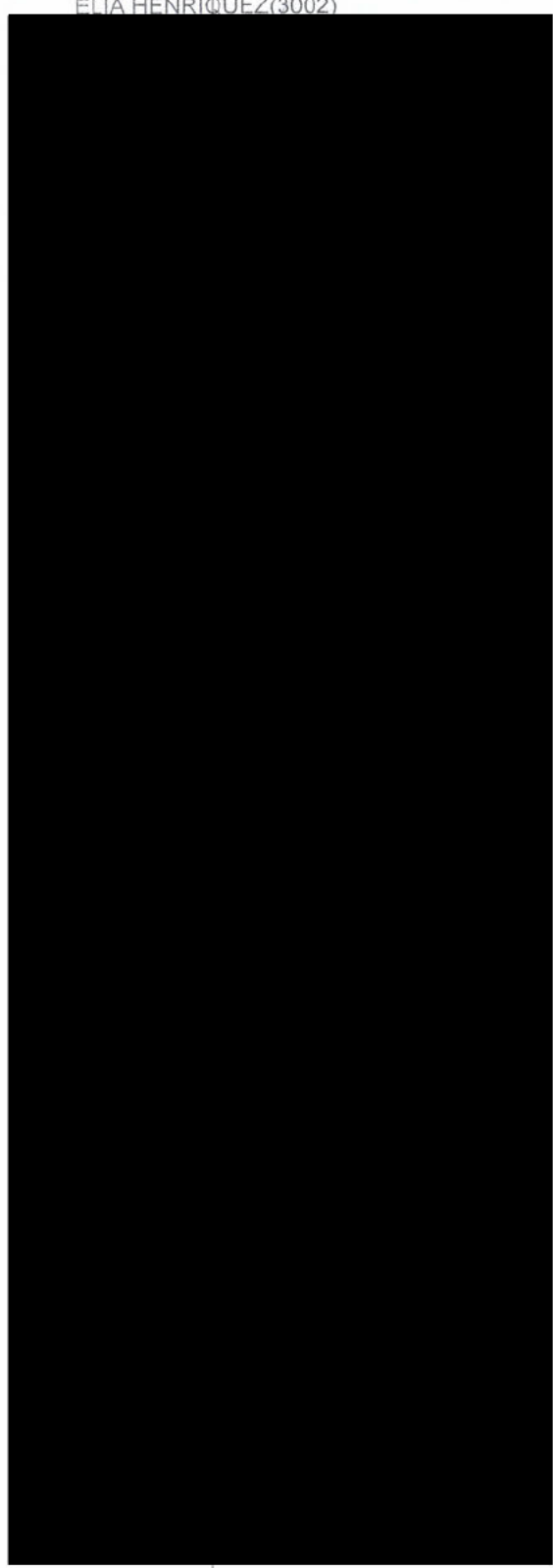
Registro de Asistencia (4 Columns)

(ELIA HENRIQUEZ)

2025-05-01 -- 2025-05-31

Dpto.:OUR COMPANY

ELIA HENRIQUEZ(3002)



Lister:

Supervisor-Temp

02-06-2025





I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 270**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que la profesional ELIA HENRIQUEZ CORTES, identificado con el rut: [REDACTED] presenta sus atenciones de apoyo a farmacia en **MAYO 2025** del presente año, bajo el programa EXTENSIÓN HORARIA FARMACIA 2025.

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

[REDACTED]  
FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 02-06-2025



CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 09 de enero del año 2025, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, [REDACTED] Cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la Ilustre Municipalidad De Concón, en adelante **MANDANTE** y **D. ELIA HENRIQUEZ CORTES**, de profesión Técnico en Farmacia, nacionalidad [REDACTED] C.I. [REDACTED] domiciliado en [REDACTED] en adelante el **MANDATARIO** los cuales vienen a convenir el siguiente contrato:

**PRIMERO:** Por el presente instrumento, el Mandante Don **FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, 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 las servicios 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 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** El valor de esta Prestación de Servicios contratado ascenderá a la suma de **hora de \$5.000.-** (cinco mil pesos) de lunes a viernes y de **\$ 5.700.- la hora días sábado** (Cinco mil setecientos pesos), impuesto incluido, que será cancelada previa certificación de los trabajos realizados por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón, realizando las funciones de:

- ❖ **Técnico en farmacia**, Extensión Horaria, de lunes a viernes, 16 horas semanales en rotación de turnos en el CESFAM de Concón, jornada distribuida de lunes a jueves desde las 17:00 hasta las 20:00 horas y viernes de 16:00 a 20:00 horas, según calendarizaciones entregada por la Dirección Cesfam.
- ❖ **Técnico en farmacia**, Extensión Horaria, sábado, 4 horas semanales en rotación de turnos en el CESFAM de Concón, jornada distribuida desde las 09:00 horas hasta las 13:00 horas, según calendarizaciones entregada por la Dirección Cesfam.

**FUNCION Y OBJETIVO**

**Objetivo:** Atender las necesidades para un correcto funcionamiento de la Farmacia de Concón. Entrega de medicamentos en farmacia CESFAM en horario de extensión de, Apoyo en la gestión técnica y administrativa de la Farmacia de Concón.

**Funciones:**

La extensión de horario, los auxiliares de farmacia desempeñan funciones importantes para garantizar el suministro continuo de medicamentos y la atención a los pacientes. sus

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 21.03.001.001, Honorarios suma alzada adscrito al establecimiento
- 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

MCD/avr.

  
  
**ALCALDE**

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON		
Dirección de Control		
Objetado	17 ENE 2025	Revisado

MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPTO DE CONTROL  
14 ENE 2025  
RECIBIDO HORA: 12:02



Informe de actividades Honorarios

NOMBRE		ELIA HENRIQUEZ CORTES
RUT		
MES		MAYO
CONVENIO/PRESUPUESTO		EXTENSIÓN HORARIA
HORAS SEMANALES		44
HORARIO		17:00-20:00

Día o Semana	Actividades
05-05	Dispensación en Farmacia recetas: 105 / prescripciones:177
08-05	Dispensación en Farmacia recetas: 115 / prescripciones: 470
09-05	Dispensación en Farmacia recetas: 77 / prescripciones: 199
10-05	Dispensación en Farmacia recetas: 39 / prescripciones: 50
15-05	Dispensación en Farmacia recetas: 79 / prescripciones: 178
20-05	Dispensación en Farmacia recetas:22 / prescripciones: 96
24-05	Dispensación en Farmacia recetas:41 / prescripciones: 62
29-05	Dispensación en Farmacia recetas:1112 / prescripciones:347
30-05	Dispensación en Farmacia recetas:94 / prescripciones: 269

FIRMA :

V°B° DIRECCIÓN: 



