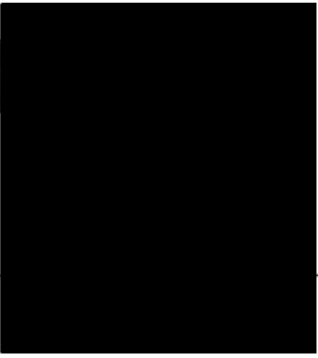


<b>MIGXA ALICIA LEON CACERES</b>		<b>BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA</b>	
<b>RUT:</b> [REDACTED]		<b>N° 54</b>	
<b>GIRO(S):</b> OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P., [REDACTED]			
		<b>Fecha:</b> 19 de Junio de 2025	
<b>Señor(es):</b> I MUNICIPALIDAD DE CONCON		<b>Rut:</b> 73.568.600- 3	
<b>Domicilio:</b> CHANARCILLO 1150 CONCON, CON CON			
<b>Por atención profesional:</b>			
TONS,CONVENIO ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL,12 HORAS SEMANALES,MAYO 2025		225.000	
<b>Total Honorarios: \$:</b>		225.000	
<b>14.5 % Impto. Retenido:</b>		32.625	
<b>Total:</b>		192.375	
<b>Fecha / Hora Emisión:</b> 19/06/2025 10:45			
			
1623168600054C78C1A3			
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004			
Verifique este documento en <a href="http://www.sii.cl">www.sii.cl</a>			
<small>El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.</small>			
		11202506191045	

Fecha / Hora Impresión: 19/06/2025 10:45



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: Migxa Alicia León Càceres

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO [REDACTED]  
CONVENIO SI

PROGRAMA [REDACTED]

FUNCIONES Tons-Convenio Estrategias de Salud Bucal

CONTRATO

D.A. 1766  
INICIO 01/05/2025  
TERMINO 31/12/2025  
HORAS [REDACTED] MÍNIMO SEMANAL  
8 MÁXIMO SEMANAL  
[REDACTED] MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES [REDACTED]

VALOR MENSUAL(según contrato) \$ [REDACTED]  
HORA EFECTIVA(según contrato) \$ 5.000

MES MAYO

DIAS TRAB 15

HORAS TOTALES 45

VALOR BOLETA 225.000

NÚMERO BOLETA 54

  
DIRECTOR CESFAM SAPU

[REDACTED]  
VºBº DESAM  
[REDACTED]  
DIRECTOR DESAM

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

Dpto.:OUR COMPANY

Migra Leon Caceres(3393)



013

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 318**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que el profesional, Migxa Alicia León Cáceres identificado con el RUT [REDACTED] presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico Avis durante el mes de MAYO del presente año, cuyas atenciones están destinadas al convenio Estrategias de Salud Bucal

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

  
FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO



Concón, Junio del 2025

NOMBRE	Migxa Alicia Leòn Càceres
RUT	
MES	MAYO
CONVENIO/PRESUPUESTO	ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL
HORAS SEMANALES	12
HORARIO	Lunes a Jueves de 17:00 a 20:00

### Informe de actividades Honorarios

[illegible]

FIRMA

VºBº DIRECCIÓN:





1766

CONCON,

16 JUN 2025

DECRETO REGISTRADO N° \_\_\_\_\_/  
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°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.

## 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 los siguientes servidores:


CONVENIO ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL				
HORAS	FUNCION	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



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 21.03.001.041, Honorarios convenio estrategias de salud bucal.
- 4.- **NOTIFIQUESE**, por secretaria Municipal

**REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE**

  
MARIA JULIANA ESTUÑOZA GODOY  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

  
FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS  
**ALCALDE**

**DISTRIBUCION:**

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

MCD/avr.

I. MUNICIPALIDAD DE COMACÓN	
Dirección de Control	
Elaborado	Revisado
22 JUN 2023	

**INUTILIZADO**



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN**

**CON**

**MIGXA ALICIA LEÓN CÁCERES**

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 **MIGXA ALICIA LEÓN CÁCERES**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión Técnico de Nivel superior en odontología, Cédula de Identidad [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 **TONS**, 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 \$5.000.- pesos (cinco 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 secretaria 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.

C.I. N° [REDACTED]

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON