

CLAUDIA ANDREA VEGA CELEDON

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA  
N ° 114

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR  
OTROS PROFESIONALES DE, PELUQUERIA Y OTROS TRATAMIENTOS DE  
BELLEZA, OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,  
**AUXILIAR PARAMEDICO DE FARMACIA**

[REDACTED]

Fecha: 06 de Mayo de 2025

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

AUXILIAR DE FARMACIA , CONVENIO FOFAR 2025 44 HORAS DIAS DEL 1 AL 21 ABRIL	492.800
Total Honorarios \$:	492.800
14.5 % Impto. Retenido:	71.456
Total:	421.344

Fecha / Hora Emisión: 06/05/2025 08:27



1204309200114C70D159

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.

11202505060827

Fecha / Hora Impresión: 06/05/2025 08:27



**MUNICIPALIDAD DE CONCÓN**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD.**

NOMBRE: CLAUDIA ANDREA VEGA CELEDÓN

R.U.T.: 

HONORARIO PRESUPUESTO	NO
CONVENIO	SI

PROGRAMA	PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR)
----------	---

<b>FUNCIONES</b>	DISPENSACIÓN, REENVASADO E INVENTARIO DE MEDICAMENTOS DEL BOTIQUÍN CESFAM CONCON. EXTENSIÓN HORARIA.
------------------	--

## CONTRATO

D.A.	1184	
INICIO	01/03/2025	
TERMINO	21/04/2025	
HORAS	44	SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS	SI
OBSERVACIONES	

[illegible]

VALOR	MENSUAL (según contrato)	
-------	--------------------------	--

MES ABRIL

DIAS TRAB	14
-----------	----

HORAS TOTALES	124:00
---------------	--------

VALOR BOLETA	\$ 492.800
--------------	------------

NÚMERO BOLETA 114

A handwritten signature in blue ink is written across the page. It starts with a large loop on the left, crosses the horizontal line, and ends with a long horizontal stroke on the right. The signature overlaps the circular official stamp of the Director of Desam and the rectangular stamp of the VTB Bank.

Official stamps include a circular seal of the "DIREKTOR DESAM SDBU" (Director of Desam, State-owned Bank of Uzbekistan) and a rectangular stamp of "VTB BANK" with the text "VTB DESAM" below it.

DIA	INGRESO	SAIDA	HORAS
-----	---------	-------	-------

NAME	ADDRESS	CITY	STATE	ZIP
JOHN	123	NEW YORK	NY	10001
JANE	456	LOS ANGELES	CA	90001
BOB	789	CHICAGO	IL	60601
ALICE	101	HONOLULU	HI	96801
CHARLIE	202	PHOENIX	AZ	85001
DAVID	303	PORTLAND	OR	97201
EVE	404	SAN FRANCISCO	CA	94101
FRANK	505	SEATTLE	WA	98101
GRACE	606	MINNEAPOLIS	MN	55401
HELEN	707	DALLAS	TX	75201
IRVING	808	HOUSTON	TX	77001
JACK	909	MEMPHIS	TN	38101
JILL	1010	INDIANAPOLIS	IN	46201
JOE	2020	COLUMBIA	SC	29201
JUDY	3030	ATLANTA	GA	30301
KEN	4040	NEW ORLEANS	LA	70101
KIM	5050	PHILADELPHIA	PA	19101
LEO	6060	BOSTON	MA	02101
LUCAS	7070	DETROIT	MI	48201
MARY	8080	KANSAS CITY	MO	64101
MICHAEL	9090	ST. LOUIS	MO	63101
MILAN	10100	CHICAGO	IL	60601
MURDER	20200	CHICAGO	IL	60601
NANCY	30300	CHICAGO	IL	60601
NATHAN	40400	CHICAGO	IL	60601
NORMAN	50500	CHICAGO	IL	60601
OLIVER	60600	CHICAGO	IL	60601
PATRICIA	70700	CHICAGO	IL	60601
PETER	80800	CHICAGO	IL	60601
PHILIP	90900	CHICAGO	IL	60601
ROBERT	101000	CHICAGO	IL	60601
ROSEMARY	202000	CHICAGO	IL	60601
SAMUEL	303000	CHICAGO	IL	60601
SARAH	404000	CHICAGO	IL	60601
STEVEN	505000	CHICAGO	IL	60601
SUSAN	606000	CHICAGO	IL	60601
THOMAS	707000	CHICAGO	IL	60601
TIMOTHY	808000	CHICAGO	IL	60601
TRACY	909000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	1010000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	2020000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	3030000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	4040000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	5050000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	6060000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	7070000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	8080000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	9090000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	10100000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	20200000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	30300000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	40400000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	50500000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	60600000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	70700000	CHICAGO	IL	60601
WILLIAM	80800000	CHICAGO	IL	60601

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL	SI
--------------------------------------	----

OBSERVACIONES

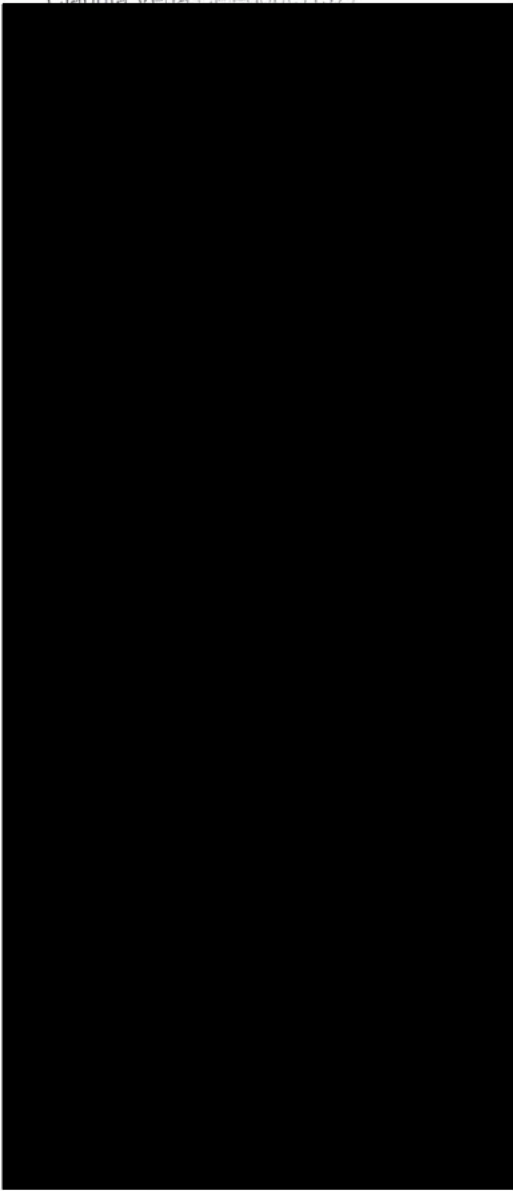
Registro de Asistencia (4 Columns)

(Claudia Vega Celedon)

2025-04-01 -- 2025-04-30

Dpto.:OUR COMPANY

Claudia Vega Celedon(3137)



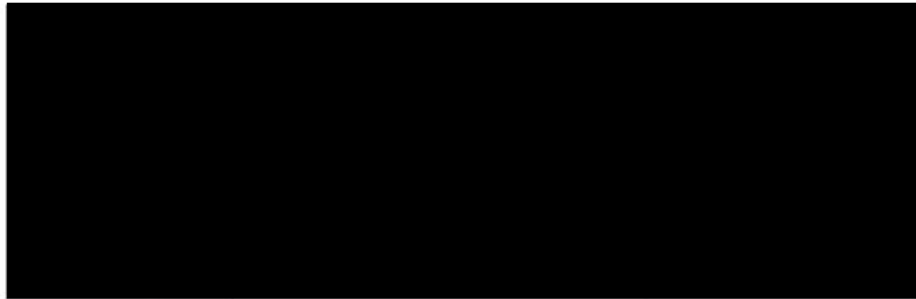


I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 232**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que la profesional Claudia Vega Celedón, identificado con el rut: [REDACTED] presenta sus atenciones de apoyo a farmacia en el reenvasado de medicamentos, inventarios y reposición de medicamentos durante **ABRIL 2025** del presente año, bajo CONVENIO FOFAR.

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



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

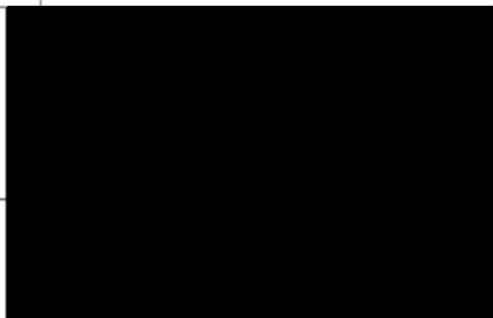
Concón, 05-05-2025.

## Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	CLAUDIA VEGA CELEDÓN
RUT	
MES	ABRIL
CONVENIO/PRESUPUESTO	CONVENIO
HORAS SEMANALES	44
HORARIO	8:00 A 17:00

Día o Semana	Actividades
Semana 01 al 04	Dispensación en Farmacia recetas:555 / prescripciones:1633
Semana 07 al 11	Dispensación en Farmacia recetas:333 /prescripciones: 933
Semana 14 al 17	Dispensación en Farmacia recetas: 513 /prescripciones: 1201
Día 21	Dispensación en Farmacia recetas:69 /prescripciones: 114

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



V°B° DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_



## Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	CLAUDIA VEGA CELEDÓN
RUT	
MES	ABRIL
CONVENIO/PRESUPUESTO	CONVENIO
HORAS SEMANALES	44
HORARIO	8:00 A 17:00

Día o Semana	Actividades
Semana 01 al 04	Dispensación en Farmacia recetas:555 / prescripciones:1633
Semana 07 al 11	Dispensación en Farmacia recetas:333 /prescripciones: 933
Semana 14 al 17	Dispensación en Farmacia recetas: 513 /prescripciones: 1201
Día 21	Dispensación en Farmacia recetas:69 /prescripciones: 114
DÍA 31	Dispensación en Farmacia recetas: 32 /prescripciones: 89

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

V°B° DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_



DECRETO REGISTRADO Nº 1184 / CONCON, 03 ABR. 2025  
VISTOS:

1. La Ley Nº 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
2. La Ley Nº 18.883 Estatuto Administrativo de los funcionarios municipales cuya aplicación es de carácter supletoria a la Ley Nº 19.378, según lo dispuesto en el artículo 4 de este último cuerpo estatutario.
3. Decreto Supremo Nº 1.889/95, que reglamenta la carrera funcionaria de la Ley 19.378.
4. Decreto Supremo Nº 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 Nº 18 del año 2017, Contraloría General de la Republica.
7. Resolución Nº 06 del año 2019, Contraloría General de la Republica
8. Decreto Presupuestario Nº 74 de fecha 27 de diciembre del año 2024, que aprueba presupuesto de salud año 2025.
9. Decreto Alcaldicio Nº 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 Nº 280-2024.
11. Decreto Alcaldicio Nº 3.303 de fecha 25 de octubre del año 2023, delega firma del administrador municipal.
12. Decreto Registrado Nº 3210 de fecha 25 de octubre del año 2023, nombramiento administrador municipal.
13. Decreto Alcaldicio Nº 3.654 de fecha 16 de noviembre del año 2023, subrogancia del sr. alcalde.
14. Certificado disponibilidad presupuestaria Nº 440 de fecha 28 de marzo del año 2025.
15. Ord. Nº 179/2025 de fecha 27 de marzo del año 2025, con autorización alcaldicia.
16. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

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 las siguientes servidoras:

CONVENIO FOFAF 2025				
HORAS	FUNCIÓN	NOMBRE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
44	AUXILIAR DE FARMACIA	MARIANA NARANJO GODOY	01.03.2025	31.12.2025
44	AUXILIAR DE FARMACIA	CLAUDIA VEGA CELEDON ✓	01.03.2025	21.04.2025

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 21.03.001.012, Honorarios convenio imágenes diagnosticas.
- 4.- **NOTIFIQUESE**, por secretaria Municipal.

[Redacted signature area]

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE

MUNICIPALIDAD DE CONCON  
SECRETARÍA MUNICIPAL  
SECRETARIO MUNICIPAL

ALCALDE

DISTRIBUCION:

### CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 27 de marzo 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. CLAUDIA ANDREA VEGA CELEDÓN**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión auxiliar en Farmacia 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 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 las siguientes funciones:

- ❖ Ejecutar personalmente los servicios específicos 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.
- ❖ Entrega de medicamentos e insumos de manera oportuna a personas bajo control con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia.

**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 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 \$704.000.- pesos (Setecientos cuatro 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 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.

**QUINTO:** 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

**SEXTO:** El presente contrato comenzará a regir a partir del 01 de marzo al 21 de abril del año 2025 y/o hasta que el Mandante ponga término en forma unilateral.

**SEPTIMO:** El Mandatario prestara sus servicios y tendrá como contra parte técnica a la Dirección del CESFAM – SAR.

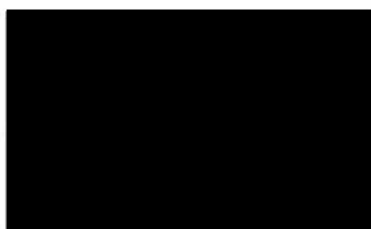
**OCTAVO:** El profesional, declara bajo juramento que no se encuentra afectado por algunas de las inhabilidades descritas en el artículo 54 de la ley 18.575 Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del estado, esto es:

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

- ✓ 06 días administrativos; por año calendario.  
*"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 fraccionarse por días o medios días, y serán concedidos o denegados por el Director del establecimiento, según las necesidades del servicio"*

Se firma el presente contrato en triplicado, quedando dos ejemplares en poder del Mandante y una copia en poder del Mandatario.



MANDATARIO

ALCALDE DE CONCON  
FREDDY RAMIREZ VILLALBO  
ALCALDE