

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N ° 51

RUT: [REDACTED]

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

Fecha: 03 de Noviembre de 2025

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON  
Domicilio: CHANARCILLO 1150 CONCON, CON CON

Rut: 73.568.600-3

Por atención profesional:

ADMINISTRATIVA PARA CONVENIO CUIDADOS PREVENTIVOS 10 HRS SEMANALES OCTUBRE 2025	156.000
<b>Total Honorarios: \$:</b>	<b>156.000</b>
<b>14.50 % Impo. Retenido:</b>	<b>22.620</b>
<b>Total:</b>	<b>133.380</b>

Fecha / Hora Emisión: 03/11/2025 11:47



196662410005131DEE5C

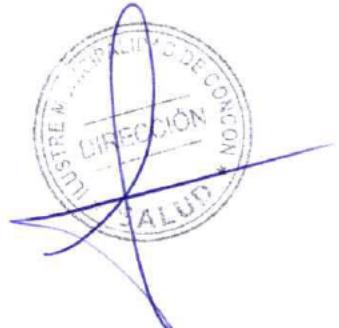
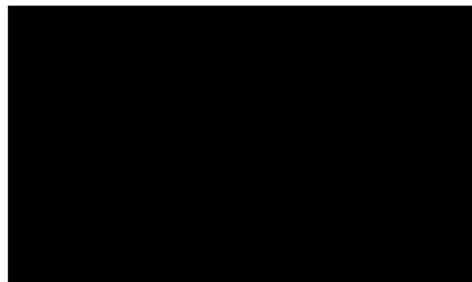
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

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

11202511031147

Fecha / Hora Impresión: 03/11/2025 11:47



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: Mariel Hidalgo Bravo

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO	NO
CONVENIO	SI

PROGRAMA: [REDACTED]

FUNCIONES: Administrativa en Convenio Cuidados Preventivos 10 horas semanales Octubre 2025

CONTRATO

D.A.	1765
INICIO	1/7/2025
TERMINO	31/12/2025
HORAS	10
	MINIMO SEMANAL
	10
	MAXIMO SEMANAL
	MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS: SI

OBSERVACIONES: [REDACTED]

VALOR	MENSUAL (según contrato)	\$	[REDACTED]
	Hora efectiva (según contrato)	\$	3.900

MES: OCTUBRE

DÍAS TRAB: 12

HORAS TOTALES: 40:00

VALOR BOLETA: \$ 156.000

NÚMERO BOLETA: 51



VºBº DESAM

DIRECTOR DESAM

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

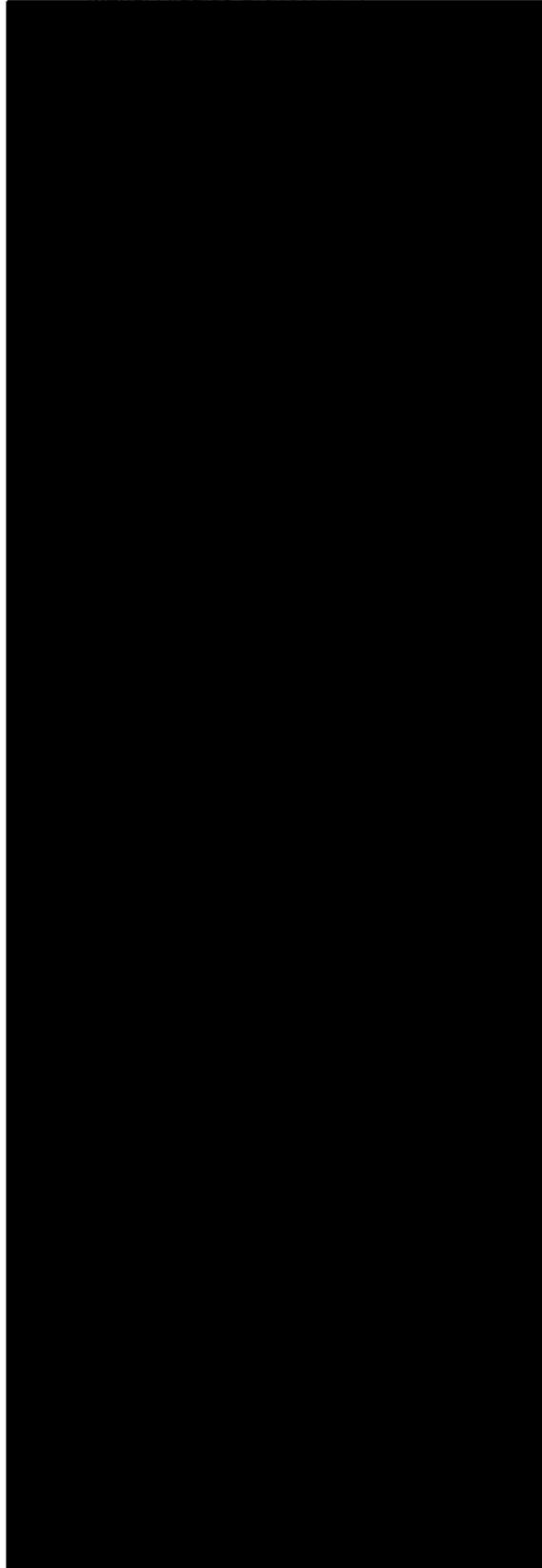
# Registro de Asistencia (4 Columns)

(Mariel Hidalgo Bravo)

2025-10-01 -- 2025-10-31

Dpto.:OUR COMPANY

Mariel Hidalgo Bravo(3281)





### ***CERTIFICADO HORARIO OCTUBRE 2025***

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que el profesional **Mariel Hidalgo Bravo RUT:**

[REDACTED] prestó servicios como administrativa en OCTUBRE del presente año, en el marco del Convenio Cuidados Preventivos cumpliendo 10 horas semanales, las cuales se distribuyen en los siguientes horarios:

- **Primera Semana OCTUBRE**

Lunes 06/10/2025 - 09:30 a 12:30 hrs

Miércoles 08/10/25 - 09:00 a 12:30 hrs

Jueves 09/10/25 - 09:00 a 12:30 hrs

- **Segunda Semana OCTUBRE**

Lunes 13/10/2025 – 09:30 a 12:30 hrs

Martes 14/10/25 – 09:00 – 12:30 hrs

Miércoles 15/10/2025 – 09:00 – 12:30 hrs

- **Tercera Semana OCTUBRE**

Lunes 21/10/2025 – 09:00 a 12:30 hrs

Martes 22/10/2025 – 09:00 a 12:30 hrs

Viernes 24/10/2025 - 09:00 a 12:00 hrs

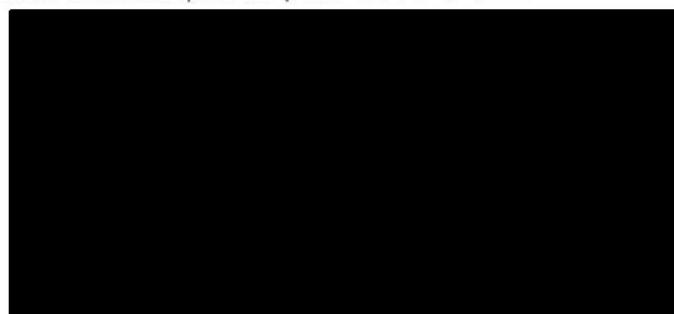
- **Cuarta Semana OCTUBRE**

Lunes 27/10/2025 – 09:00 a 12:30 hrs

Martes 28/10/2025 – 09:30 a 12:30 hrs

Miércoles 29/10/2025 - 09:00 a 12:30 hrs

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante control interno





I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N°747**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que el profesional **Mariel Hidalgo Bravo RUT:**  
[REDACTED] presta servicios de ADMINISTRATIVA, el mes de Octubre del presente año, cuyas atenciones están destinadas a labores administrativas en Convenio Cuidados Preventivos.

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



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mariel Hidalgo Bravo".

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

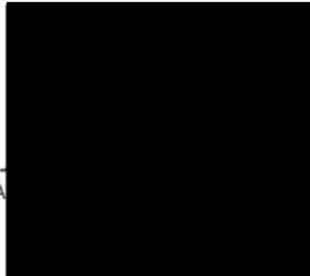
Concón, Noviembre 2025

### Informe de actividades Honorarios

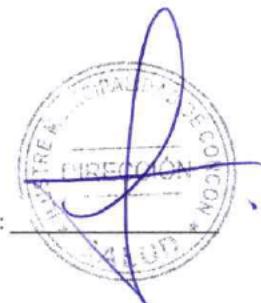
NOMBRE	Mariel Hidalgo Bravo
RUT	[REDACTED]
MES	OCTUBRE 2025
CONVENIO/PRESUPUESTO	CONVENIO CUIDADOS PREVENTIVOS
HORAS SEMANALES	10 HORAS SEMANALES
HORARIO	10 horas semanales distribuidas en horario de 09:00 a 12:00 – 09:00 a 12:30

Día o Semana	Actividades
Semana 01	Llamados telefónicos realizados = 40 Horas entregadas a pacientes = 15 Llamadas no contestadas = 25
Semana 02	Llamados telefónicos realizados = 34 Horas entregadas a pacientes = 19 Llamadas no contestadas = 15
Semana 03	Llamados telefónicos realizados = 35 Horas entregadas a pacientes = 22 Llamadas no contestadas = 13
Semana 04	Llamados telefónicos realizados = 20 Horas entregadas a pacientes = 11 Llamadas no contestadas = 9

FIRMA



VºBº DIRECCIÓN:



REPUBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

002

1765

CONCON, 15 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°681 de fecha 12 de junio del año 2025.
15. Ord. N°283/2025 de fecha 09 de junio 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, declaración jurada, certificado medico, certificado de nacimiento, informe de antecedentes.

DECRETO

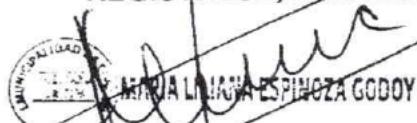
1. RATIFIQUESE el Nombramiento en calidad de honorarios de convenio, cumpliendo la labor que se detalla a continuación y en el periodo señalado, cumpliendo sus servicios en el Cesfam y Sar de Concón, a las siguientes servidoras:

CONVENIO CUIDADOS PREVENTIVOS				
NOMBRE	FUNCION	NOMBRE	FECHA DE NOMBRAMIENTO	PERIODO DE NOMBRAMIENTO
17	MATRONA	PASCALE VERSCHUEREN RIESCO	01.06.2025	31.12.2025
10	ADMINISTRATIVO	MARIEL HIDALGO BRAVO	01.07.2025	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 21.03.001.037, Honorarios convenio cuidados preventivos.

4.- NOTIFIQUESE, por secretaria Municipal.

REGISTRESE, ANOTESE, COMUNIQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE

  
MARIA LIAURA ESPINOZA GODOY

SECRETARIO MUNICIPAL

  
MUNICIPALIDAD DE CONCON \* 2025  
ALCALDE \* FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS

ALCALDE

DISTRIBUCION:

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

MCD/avr.

001  
001  
REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

## CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 12 de junio del año 2025, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, Cédula de Identidad N° 552.127-3 domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la I. MUNICIPALIDAD DE CONCON, 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 **D. MARIEL HIDALGO BRAVO**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión administrativo, Cédula de Identidad N° [REDACTED], con domicilio en [REDACTED] Cconcón, 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 las labores específicas que le fueron 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.
- ❖ Realizar todas las actividades incluidas en el convenio cuidados preventivos.

**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 que la I. Municipalidad de Concón pagará por los servicios prestados por parte del profesional será el valor por hora efectiva trabajada de \$3.900.- pesos (tres mil novecientos pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de 10 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 08:00 hasta las 14:00 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. Sin perjuicio, que por fuerza mayor acreditada y en conocimiento de las partes, no sea posible cumplir en las fechas estipuladas. 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.

**QUINTO: PLAZO DEL SERVICIO CONTRATADO.** El plazo de duración de los servicios contratados será desde el 01 de julio al 31 de diciembre del año 2025 y/o hasta que se acaben los recursos del convenio.

**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.

**DÉCIMO PRIMERO:** 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;  
*"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".*

**DÉCIMO SEGUNDO: EJEMPLARES.** Las partes acuerdan suscribir el presente contrato, en tres ejemplares, quedando uno de ellos en poder del prestador de servicios y dos en poder del Municipio.

[REDACTED]

MANDATARIO

ALCALDE DE CONCÓN  
FREDDY RAMÍREZ VILLALOBOS  
ALCALDE