

GRECIA FERNANDA DEO

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA  
N° 50

RUT: [REDACTED]  
GIRO(S): SERVICIOS DE MEDICOS PRESTADOS DE FORMA  
INDEPENDIENTE,  
**MEDICO GENERAL**  
[REDACTED]

Fecha: 01 de Octubre de 2025

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

MEDICO APOYO SAR CONCON, 21 HORAS, SEPTIEMBRE 2025	596.400
Total Honorarios: \$:	596.400
14.50 % Impto. Retenido:	86.478
Total:	509.922

Fecha / Hora Emisión: 01/10/2025 13:43



2822552100050F9FB414  
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.



1202510011343

Fecha / Hora Impresión: 01/10/2025 13:43



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: GRECIA FERNANDA DEO

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO X  
CONVENIO

PROGRAMA

FUNCIONES Médico SAR Concón

CONTRATO

D.A.	2427
INICIO	01-09-2025
TERMINO	31-12-2025
HORAS	60
	MÁXIMO MENSUAL

OBSERVACIONES

VALOR 596,400

MES SEPTIEMBRE

DIAS TRAB 3

HORAS TOTALES 21

VALOR BOLETA 596,400 Valor Bruto

NÚMERO BOLETA 50

DIRECCIÓN  
DIRECTORA CESAR SAPU

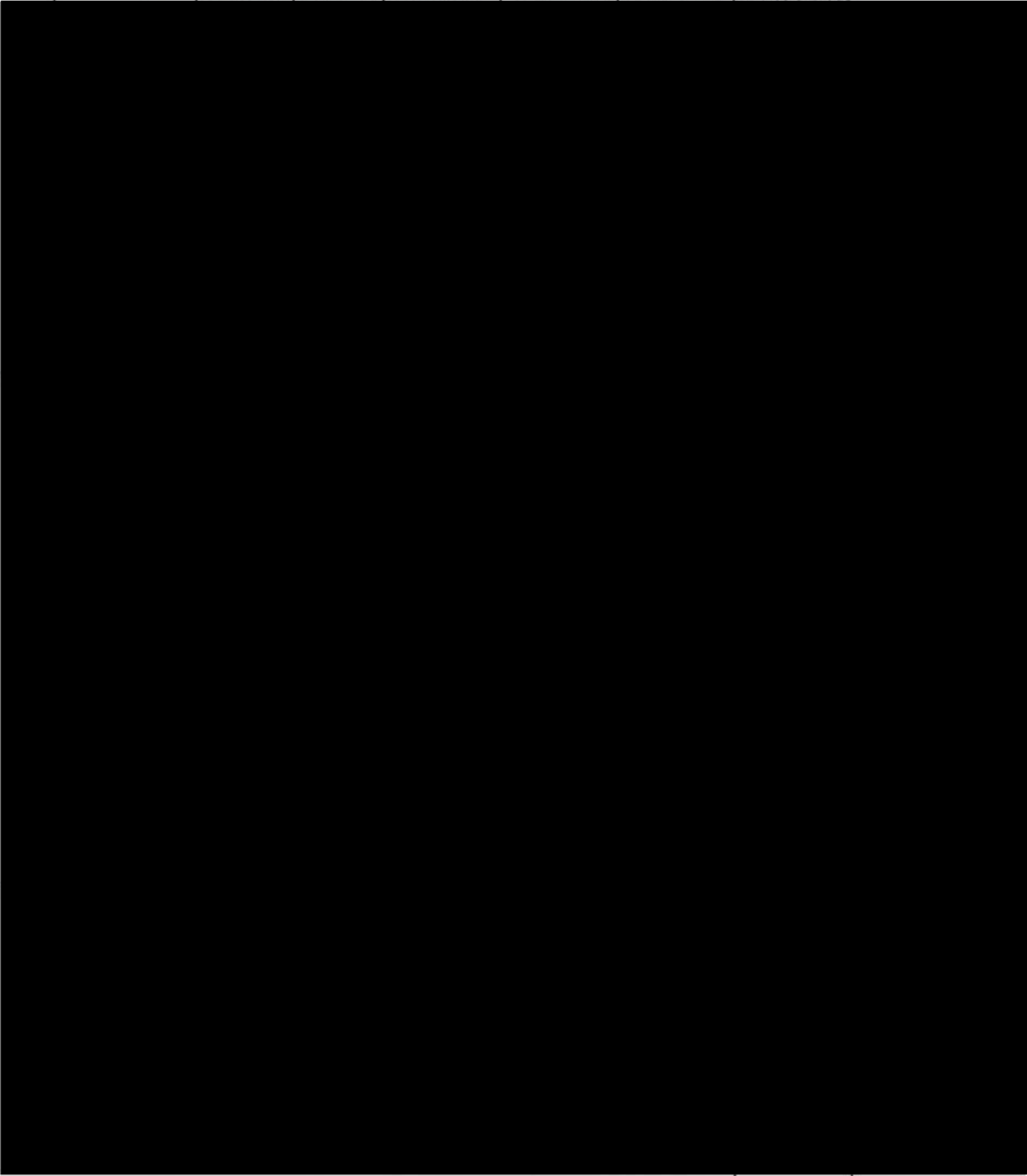
V°B° SAR  
V°B° DESAM  
DIRECTOR DESAM



Fecha especial  
35,000

25,000      27,200      27,200      31,400

DIA	INGRESO	SALIDA	08 a 00 L a V	00 a 08 L a V	08 a 20 S-D-FES	20 a 08 S-D-FES
-----	---------	--------	---------------	---------------	-----------------	-----------------



SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL  
SE ADJUNTA INFORME DE ACTIVIDADES

SI
SI

OBSERVACIONES



Registros de Asistencias

(Grecia Fernanda

01-09-2025 hasta 01-10-2025

Depto.: EMPRESA

Grecia Fernanda Deo







I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 647**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que GRECIA FERNANDA DEO RUT [REDACTED] presta servicios de **Médico** el mes **SEPTIEMBRE** del presente año, cuyas atenciones están debidamente registradas en sistema AVIS, destinadas a atención de urgencia en SAR CONCON.

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



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 01 de octubre de 2025.

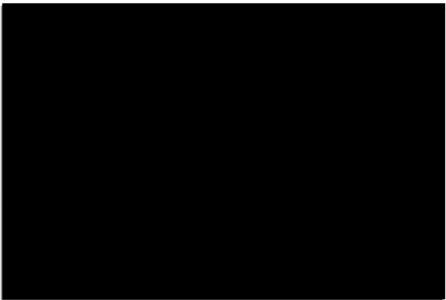


NOMBRE	GRECIA FERNANDA DEO
RUT	
MES	SEPTIEMBRE
CONVENIO/PRESUPUESTO	PRESUPUESTO
HORAS SEMANALES	SEGÚN NECESIDADES DE SERVICIO
HORARIO	AM/PM

Informe de actividades Honorarios

Día o Semana	Actividades
SEMANA 1	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 18
SEMANA 2	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 17
SEMANA 3	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 0
SEMANA 4	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 28
SEMANA 5	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 0

FIRMA :



V°B° DIRECCIÓN:







2 4 2 7 CONCON, 29 AGO 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. Ficha Ingreso Personal en calidad de honorario de presupuesto N°13/2025
15. Certificado disponibilidad presupuestaria N°911 de fecha 27 de agosto del año 2025.
16. Ord. N°42/2025 de fecha 25 de agosto del año 2025, coordinadora SAR.
17. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
18. Curriculum vitae, carnet de identidad, certificado de título, declaración jurada, certificado medico, certificado de inscripción superintendencia de salud, EUNACOM, informe de antecedentes

## DECRETO

1. **RATIFIQUESE** el Nombramiento en calidad de honorarios de presupuesto 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:

APOYO MEDICO SAR					
FUNCION	CARGO	NOMBRE	HORAS	DESDE	HASTA
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	BLAMEY ANDRUSCO CARLOTA	120	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	BRAVO ALARCON JAVIER	84	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	CARRASCO SEPULVEDA RICARDO	120	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	DEO GRECIA FERNANDA	60	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	FERNANDEZ MUÑOZ RODRIGO	48	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	FREDES ARAYA EDUARDO	48	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	GARCIA CLARKEMACINTYRE DAYANNE	60	01.09.2025	31.12.2025





APOYO MEDICO SAR	MEDICO	GARCIA ROMERO FRANKLIN	80	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	HECHAVARRIA BATISTA NORBELIO	150	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	HERNANDEZ CABRERA GISELA	100	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	LEAL TROCONIZ ANGEL	80	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	MANSILLA SIERRA CAMILA	32	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	MARQUEZ CAMPOS RAFAEL	150	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	MOYA ALVAREZ RAFAEL	48	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	MURCIA BONILLA RAMON	60	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	PRIETO COWPER MACARENA	48	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	PRIMERA VELASQUEZ ROLANDO	36	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	ROJAS TORO FRANCISCA	48	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	SILVA MOLINO BELKYS	60	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	SIÑIGA TOMASEVIC JOAQUIN	100	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	SUAREZ CARRILLO JUAN	120	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	VERA LOPEZ SCARLETT	120	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	VILLAMAR MURILLO FRANK	200	01.09.2025	31.12.2025
APOYO MEDICO SAR	MEDICO	YAVINAPE GOMEZ CRISTIAN	48	01.09.2025	31.12.2025
			2020		

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 sumaalzada adscrito al establecimiento 21.03.001.039, convenio "AGL medio ambiente".
- 4.- **NOTIFIQUESE**, por secretaria Municipal.


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

  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

**DISTRIBUCION:**

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

MCD/avr.

  
**ALCALDE**  
**FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS**

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON		
Dirección de Control		
Objetado	Observado	Revisado
	27 AGO 2025	

MUNICIPALIDAD DE CONCON

27 AGO 2025

RELIBIDO HORA: 12:00



CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 28 de agosto 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. GRECIA FERNANDA DEO**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión **MEDICO CIRUJANO**, 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 **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar los específicos que le fueren encargadas por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón, obligándose a:

- ❖ 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.

**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 a los servicios 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 de Concón.

**CUARTO:** El valor del servicio contratado ascenderá a la suma de:

- Lunes a viernes de 08:00 a 00:00 horas: \$25.000.- (Veinticinco mil pesos).
- Lunes a viernes de 00:00 a 08:00 horas: \$27.200.- (Veintisiete mil doscientos pesos).
- Sábado, domingo y festivo de 08:00 a 20:00 horas: \$27.200.- (Veintisiete mil doscientos pesos).
- Sábado, domingo y festivo de 20:00 a 08:00 horas: \$31.400.- (Treinta y un mil cuatrocientos pesos).
- 18 y 19 de septiembre, 25 de diciembre y 01 de enero (24 horas): \$35.000.- (Treinta y cinco mil pesos).

por hora efectiva trabajada, con un tope de **60 horas mensuales**, impuesto incluido, que serán cancelados previa certificación de los trabajos realizados por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón. Realizando las funciones de:

- ❖ **MEDICO** en el Servicio de Alta Resolutividad del Centro de salud de la comuna Concón.

**OBJETIVOS Y FUNCIONES**

Objetivo: Brindar Atención Médica Integral, a los pacientes que concurren al Servicio de Urgencia. Apoyo médico en el Servicio de Urgencia de acuerdo a los horarios en los que presenta mayor asistencialidad, permitiendo así reducir tiempos de espera. Lograr mantener el personal médico en los distintos turnos que, por necesidad de servicio, como, por ejemplo: licencias médicas, feriado legal, etc. Se requiera la continuidad de la atención médica y por lo tanto del Servicio de Urgencia.



301

301

(

(



**Funciones:**

Atención directa, integral y oportuna a todo paciente adulto y pediátrico que consultan en el Servicio de Urgencia de Concón, por morbilidad, urgencias.  
Efectuar procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento.  
Promoción y prevención de salud

**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 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.

**SEXTO:** El presente contrato regirá por el plazo desde el 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2025.

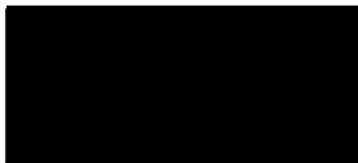
**SEPTIMO:** El Mandatario prestará sus servicios y tendrá como contra parte técnica a la Dirección del CESFAM - SAR.

**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 servidor deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control y será evaluado de acuerdo al cumplimiento de metas del programa.

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



MANDATARIO



ALCALDE

