

KATIA NINOSKA DOMINGUEZ AGUIRRE

BOLETA DE HONORARIOS

ELECTRONICA

N ° 19

RUT:

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR  
OTROS PROFESIONALES DE,  
**ENFERMERA**

Fecha: 02 de Septiembre de 2025

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

ENFERMERA, CONVENIO SALUD RESPIRATORIA 11 HORAS SEMANALES.	467.500
AGOSTO 2025	
<b>Total Honorarios: \$:</b>	<b>467.500</b>
<b>14.50 % Impo. Retenido:</b>	<b>67.788</b>
<b>Total:</b>	<b>399.712</b>

Fecha / Hora Emisión: 02/09/2025 17:24



1507663500019D964193

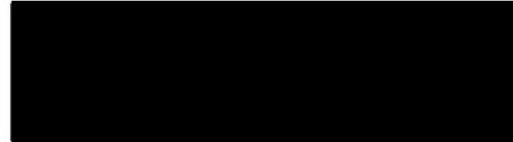
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

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

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

11202509021724

Fecha / Hora Impresión: 02/09/2025 17:24





MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

025

NOMBRE: Katia Dominguez Aguirre

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO/ PRESUPUESTO NO

CONVENIO SI

PROGRAMA

FUNCIONES ENFERMERA CONVENIO SALUD RESPIRATORIA. REALIZACIÓN CONTROL CRONICO

CONTRATO

D.A.	1819
INICIO	13/6/2025
TERMINO	31/8/2025
HORAS	MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS [REDACTED]

OBSERVACIONES

Valor hora \$8500

VALOR

MENSUAL (ingreso neto)

\$

[REDACTED]

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

SE ADIUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL [REDACTED] SI

MES AGOSTO

DIAS TRAB 5

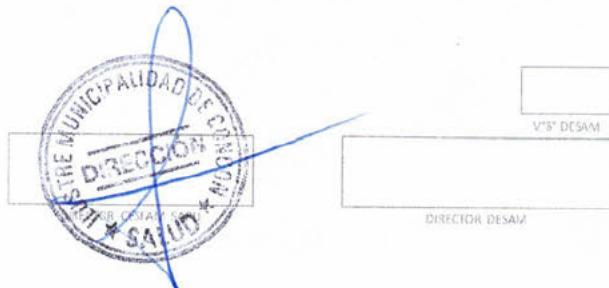
HORAS TOTALES 55:00:00

VALOR BOLETA \$ 467.500

NÚMERO BOLETA 19

OBSERVACIONES

Se descuenta una hora diaria por colación



[REDACTED]

VISITANTE

DIRECTOR DESAM



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



SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

[REDACTED]

[Large empty rectangular box for observations, with a thin yellow border at the bottom.]



# Registro de Asistencia (4 Columns)

(Katia Dominguez Aguirre)

2025-08-01 -- 2025-08-31

Dpto.:OUR COMPANY

Katia Dominguez Aguirre(4006)

Lister:

Supervisor-Temp

01-09-2025

Página Nro.1

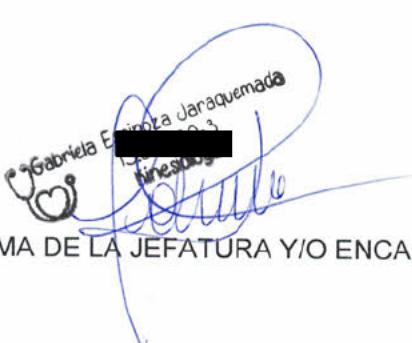


I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N°595**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **KATIA DOMINGUEZ AGUIRRE RUT:**  
[REDACTED] enfermera presupuesto salud respiratoria, en el mes de agosto 2025, que se encuentran debidamente registradas en sistema Avis

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

  
Gabriela E. Jiménez Jaraquemada  
FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, septiembre 2025



NOMBRE	Katia Domínguez Aguirre
RUT	[REDACTED]
MES	Agosto
CONVENIO/PRESUPUESTO	convenio
HORAS SEMANALES	11
HORARIO	Viernes 8:00-20:00 horas

### Informe de actividades Honorarios

Día o Semana	Actividades
01/08/2025	Enfermera convenio, control crónico sala ERA. 4 pacientes atendidos.
08/08/2025	Enfermera convenio, control crónico sala ERA y EMPAM. 9 pacientes atendidos.
15/08/2025	Enfermera convenio, control crónico sala ERA y EMPAM. 8 pacientes atendidos.
22/08/2025	Enfermera convenio, control crónico sala ERA y EMPAM. 5 pacientes atendidos.
29/08/2025	Enfermera convenio, control crónico sala ERA y EMPAM. 9 pacientes atendidos.

FIRMA :



VºBº DIRECCIÓN:





REPÚBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO REGISTRADO N° 1819, CONCON, 26 JUN. 2025

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 funcional 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°709 de fecha 23 de junio del año 2025.
15. Ord. N°290/2025 de fecha 13 de junio 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 la siguiente servidora:

CONVENIO SALUD RESPIRATORIA				
HORAS	FUNCTION	NOMBRE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
11	ENFERMERA	KATIA DOMINGUEZ AGUIRRE	13.06.2025	31.08.2025

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 21.03.001.040, Honorarios convenio salud respiratoria.
- 4.- **NOTIFIQUESE**, por secretaria Municipal.

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE



ALCALDE (ST)

REPUBLICA DE CHILE  
I.MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 23 de junio del año 2025, comparece por una parte D. SEBASTIAN TELLO CONTRERAS, [REDACTED] Cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde (s) de la Ilustre Municipalidad De Concón, en adelante MANDANTE y D. KATIA NINOSKA DOMINGUEZ AGUIRRE, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión Enfermera, 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. SEBASTIAN TELLO CONTRERAS, 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 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 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:** 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 \$8.500.- pesos (ocho mil quinientos pesos), impuestos incluido, por una jornada de 11 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 13 de junio al 31 de agosto y/o hasta que se terminen los recursos financieros 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.

MUNICIPALIDAD DE CONCON

**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:

- 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.
- 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.
- 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:

- Acuerdo entre las partes;
- Incumplimiento de metas del programa para que fue contratado.
- Cualquier incumplimiento de las obligaciones que asume el prestador de servicios, de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Unidad Técnica;
- Se haya dictado auto apertura de juicio oral en contra del prestador de servicios;
- El empleador ponga término en forma unilateral.

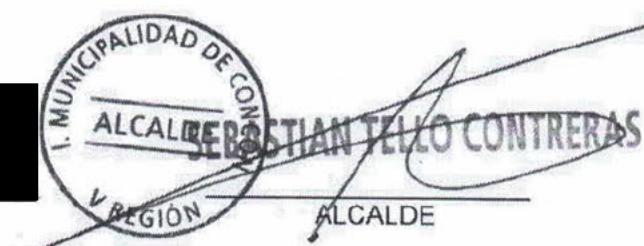
**DÉCIMO PRIMERO:** el trabajador deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control, será evaluado de acuerdo al cumplimiento de metas del programa y tendrá derecho a:

- ✓ 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

