

MIGXA ALICIA LEON CACERES

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N ° 61

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.,  
[REDACTED]

Fecha: 01 de Septiembre de 2025

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

Rut: 73.568.600-3

Por atención profesional:

TONS,CONVENIO ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL,8HORAS SEMANALES,AGOSTO2025	180.000
Total Honorarios: \$:	180.000
14.5 % Impo. Retenido:	26.100
Total:	153.900

Fecha / Hora Emisión: 01/09/2025 15:25



1623168600061801FF75

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.

Fecha / Hora Impresión: 01/09/2025 15:25



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE:

R.U.T.:

HONORARIO PRESUPUESTO   
CONVENIO  SI

PROGRAMA

FUNCIONES

CONTRATO

D.A.	1766
INICIO	01-08-2025
TERMINO	31-12-2025
HORAS	MÍNIMO SEMANAL 8 MÁXIMO SEMANAL MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS  SI

OBSERVACIONES

VALOR	MENSUAL <small>(según contrato)</small>	\$ <input type="text"/>
	HORA EFECTIVA <small>(según contrato)</small>	\$ <input type="text" value="5.000"/>

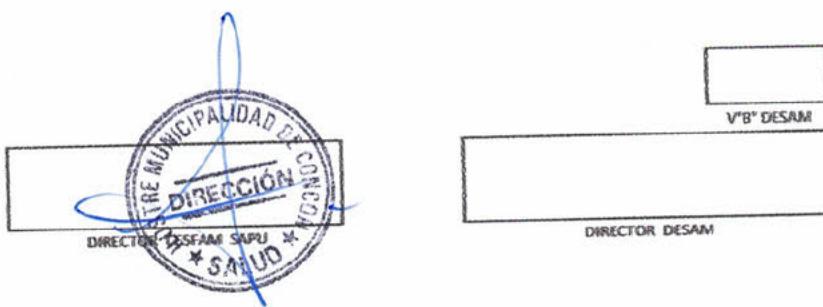
MES

DIAS TRAB

HORAS TOTALES

VALOR BOLETA

NÚMERO BOLETA





SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

 SI

OBSERVACIONES



# Registro de Asistencia (4 Columns)

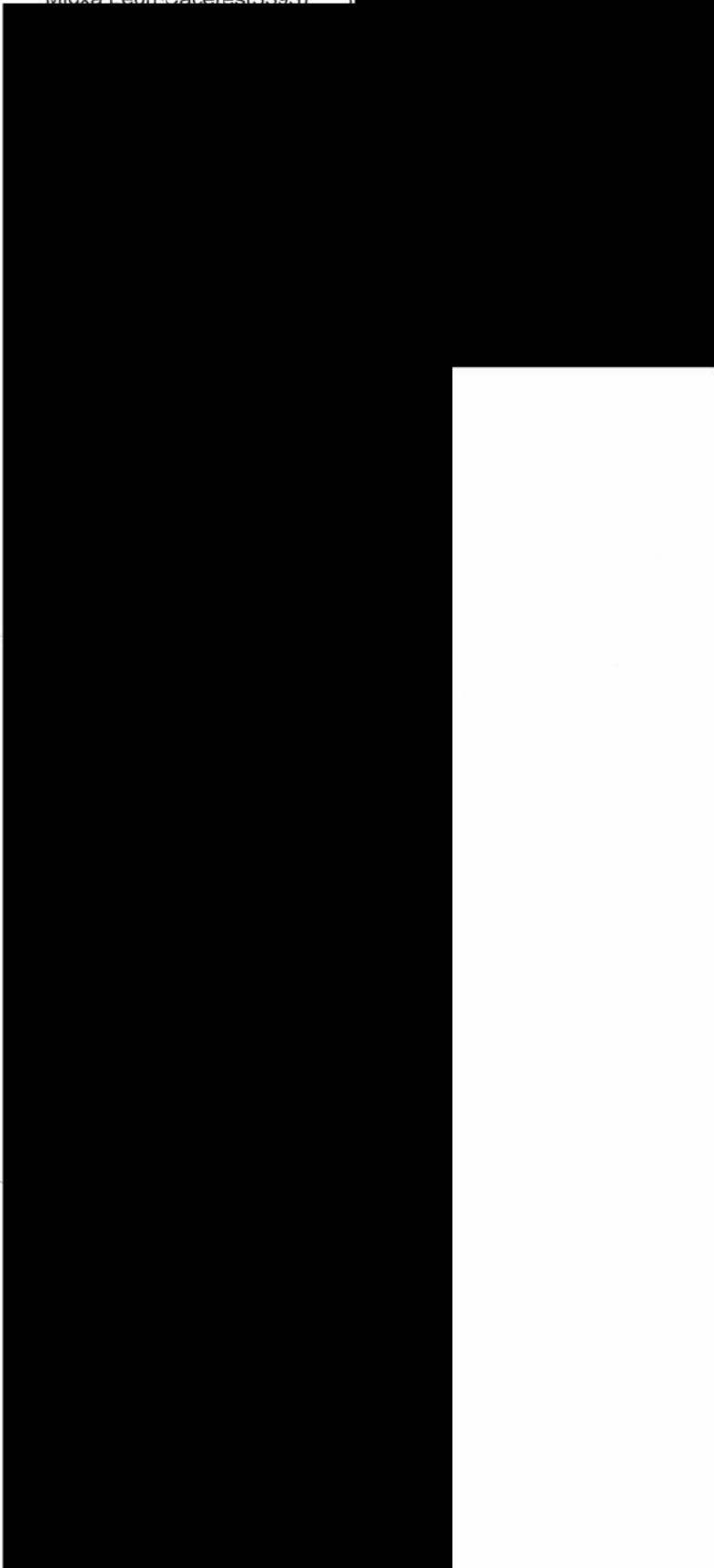
(Migxa Leon Caceres)

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

060

Dpto.:OUR COMPANY

Migxa Leon Caceres(3393)



Lister:

Supervisor-Temp

01-09-2025

Página Nro.1



659

**I. MUNICIPALIDAD DE CONCON  
CESFAM CONCON**

CONCON, 3 de Septiembre de 2025

**C E R T I F I C A D O N°604/2025**

Yo, Valeria Becerra Jorquera, Directora de CESFAM SAR de Concón, quien suscribe certifica que TENS Javiera Irribarra, debido a razones de buen servicio y dar continuidad a las atenciones realizo cambio de jornada el día 9 de agosto (PA de odontólogo) por el día 4 de agosto (4 horas ) del presente año, respetando las horas semanales establecidas en contrato para la funcionaria y debidamente autorizadas por esta Dirección.

Se extiende el presente certificado para adjuntarlo a proceso de pago, en Departamento de Salud (DESAM).



VALERIA BECERRA JORQUERA  
DIRECTORA  
CESFAM SAR CONCON

VBJ/aac

c.c. : archivo

El mar, 29 de jul de 2025, 15:55, Directora CESFAM-SAR CONCON <[direccionsaludconcon@gmail.com](mailto:direccionsaludconcon@gmail.com)> escribió:

Estimada, los funcionarios Convenio ya no estan autorizados a cambiar jornada, a no ser que sea por festivo o necesidad del servicio urgente.  
Es cuanto puedo informar.  
Saludos cordiales.



**Valeria Becerra Jorquera**

Directora CESFAM - SAR CONCON

 [direccionsaludconcon@gmail.com](mailto:direccionsaludconcon@gmail.com)

 Chañarcillo 1150

IMPORTANTE: \*\*\*informo que el contenido de este e-mail es de carácter privado, única y exclusivamente para el destinatario, no estando autorizado su reenvío, reproducción por cualquier medio, con la finalidad de difundir el contenido o fotografiado para su redistribución a personas no indicadas como destinatarias. Del mismo modo, no puede ser alterado ni modificada, por encontrarse protegido por la ley N°19.799, Código Penal, al margen del registro de copiado digital en soporte web.\*\*\*

El mar, 29 jul 2025 a las 15:22, Migxa Alicia Leon Caceres [REDACTED] escribió:

Estimada Dra Muriel

Buenas tardes

Esperando se encuentre muy bien

Le escribo para solicitar un cambio de jornada de la semana del 4 de agosto.

Debido a que Dr Suazo no asistirá el día sábado 09 del presente mes, quería asistir el día lunes 4 de agosto de 09:00 a 13:00 y compensar las 4 horas de mejoramiento y así no asistir el sábado 9.

Esperando se pueda realizar este cambio

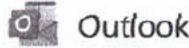
Estaré atenta a su respuesta

Que tenga linda tarde

Migxa Leon Cáceres

TONS

[Obtener Outlook para iOS](#)

**Re: Solicitud cambio jornada**

Desde Directora CESFAM-SAR CONCON <direccionsaludconcon@gmail.com>

Fecha Mié 30-07-2025 16:00

Para Programa odontológico Cesfam Concón <programaodontocesfamconcon@gmail.com>

CC Migxa Alicia Leon Caceres [REDACTED] Sandra Moya Aviso Ausencia <Jefesomecesfamconcon@gmail.com>

De ser así, no hay problema.

Saludos.



**Valeria Becerra Jorquera**

Directora CESFAM - SAR CONCON

direccionsaludconcon@gmail.com

Chañarcillo 1150

IMPORTANTE. \*\*\*Informo que el contenido de este e-mail es de carácter privado, único y exclusivamente para el destinatario, no estando autorizado su reproducción, reproducción por cualquier medio, con la finalidad de difundir el contenido o fotografiado para su redistribución a personas no indicadas como destinatarias. Del mismo modo, no puede ser alterado ni modificado, por encontrarse protegido por la ley N°19.799, Código Penal, al margen del registro de copiado digital en soporte web.\*\*\*

El mar, 29 jul 2025 a las 17:32, Programa odontológico Cesfam Concón (<programaodontocesfamconcon@gmail.com>) escribió:

Estimada Directora

Revisando la agenda el día 4 de agosto, debido a las capacitaciones, estaremos con 3 odontólogos y 2 tons. Se podría considerar la posibilidad que Migxa pueda realizar el cambio de día, debido a esta situación puntual?

Quedo atenta.

Muchas muchas

Dra. Muriel Villavicencio  
Referente programa odontológico  
Cesfam Concón



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 559**

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 AGOSTO del presente año, cuyas atenciones están destinadas al Convenio Estrategias de Salud Bucal 2025

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

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DENTAL  
SALUD

Concón, septiembre 2025

<b>NOMBRE</b>	Migxa Alicia León Cáceres
<b>RUT</b>	[REDACTED]
<b>MES</b>	Agosto 2025
<b>CONVENIO/PRESUPUESTO</b>	Convenio Estrategias de Salud Bucal
<b>HORAS SEMANALES</b>	8
<b>HORARIO</b>	Viernes 16:00 a 20:00 -sábado 09:00 a 13:00

## **Informe de actividades Honorarios**

**FIRMA**

Vº Bº 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 ESTRATEGIA S DE SALUD BUCAL				
HORAS	FUNCTION	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

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 LILIANA ESCUZOZA GODOY

SECRETARIO MUNICIPAL



FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS

ALCALDE



DISTRIBUCION:

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

MCD/avr.

INUTILIZAR

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 8 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 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. 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.

**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. 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, 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"*

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

