

ANTONIA VERENA MORALES MOYA

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 6

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS DE ODONTOLOGOS PRESTADOS DE FORMA
INDEPENDIENTE,Prestadora individual atenciOn odontologica
[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:

CONVENIO ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL, 12 HORAS SEMANALES, EN	720.000
MES AGOSTO 2025	

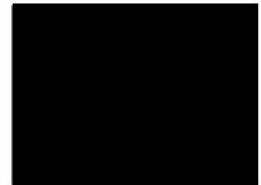
Total Honorarios: \$:	720.000
14.50 % Impto. Retenido:	104.400
Total:	615.600

Fecha / Hora Emisión: 01/09/2025 18:12



19617338000060F37CA9

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

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

11202509011813

Fecha / Hora Impresión: 01/09/2025 18:13



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD

0190

NOMBRE:	Antonia Morales Moya		
R.U.T.:			
HONORARIO	PRESUPUESTO	NO	
	CONVENIO	SI	
PROGRAMA			
FUNCIONES	Convenio Estrategias de Salud Bucal		

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

CONTRATO

D.A. 1766
WMS 03-05-2025

INICIO 02-03-2023
TERMINO 31-12-2025

HORAS _____ MENSUAL

REALIZO MINIMO DE HORAS SI
OBSERVACIONES
VALOR HORA \$15.000

VALOR MENSUAL(según contrato) \$

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL SI

MES	AGOSTO
DIAS TRAB	16
HORAS TOTALES	48:00
VALOR BOLETA	\$ 720.000
NÚMERO BOLETA	6



OBSERVACIONES

DIRECTOR DESAM

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Antonia Morales Moya)

089

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

Dpto.:OUR COMPANY

Antonia Morales Moya(3397)



Lister:

Supervisor-Temp

01-09-2025

Página Nro.1

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

Certificado de asistencia

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que el profesional Antonia Morales Moya identificado con el RUT [REDACTED] presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico AVIS durante el día miércoles 13/08/2025, cumpliendo su horario laboral de 17.00 a 20.00 hrs

Se extiende el presente certificado para ser presentado ante control interno, debido a que el funcionario no marcó entrada en la fecha mencionada, siendo corroborado por medio de AVIS.



The stamp contains the text "ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN" around the top edge, "DENTAL" in the center, and "SALUD" at the bottom.

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, septiembre de 2025.

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 580

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **Antonia Morales Moya RUT:** [REDACTED]
Odontóloga Convenio Estrategias de Salud Bucal, 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.



Concón, 1 septiembre de 2025

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Antonia Morales Moya
RUT	[REDACTED]
MES	Agosto
CONVENIO/PRESUPUESTO	Convenio Estrategias de Salud Bucal
HORAS SEMANALES	12 horas
HORARIO	17.00 – 20.00 hrs.

Día o Semana	Actividades
04/08/2025 a 07/08/2025	18 pacientes
11/08/2025 a 14/08/2025	15 pacientes
18/08/2025 a 21/08/2025	14 pacientes
25/08/2025 a 28/08/2025	18 pacientes

FIRMA : _____



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 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°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.

D E C R E T O

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 ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL				
HORAS	FUNCIÓN	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	DIÉGO 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
12	TONS	MIGXA LEON CACERES	02.05.2025	31.12.2025

anoo FyAM - BUCAL

CONTRATO DE HONORARIOS
CIRUJANO DENTISTA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CON

ANTONIA VERENA MORALES MOYA

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 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 por la otra, doña **ANTONIA VERENA MORALES MOYA**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión CIRUJANO DENTISTA, 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 la labor de **Cirujano Dentista**, 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 / 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 debe 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 \$15.000.- pesos (quince mil pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de 12 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.

VALIDADA
SAR
DIRECTOR
DESAM