

NICOLE ALEJANDRA VALENCIA ECHEVERRIA		BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA
RUT: [REDACTED]		
GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR OTROS PROFESIONALES DE,		
SERVICIOS PROFESIONALES DE TECNICO SUPERIOR EN ODONTOLOGIA		
[REDACTED]		
Fecha: 01 de Abril de 2024		
Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON	Rut: 73.568.600- 3	
Domicilio: CHANARCILLO 150 CONCON, CON CON		
Por atención profesional:		
TONS EXTENSION HORARIA PRESUPUESTO DIAS SABADO 2-16 MARZO 8 HRS 2024		
Total Honorarios \$: 44.000		
16.75 % Impto. Retenido: 7.370		
Total: 36.630		
Esta boleta tiene una retención adicional de 3% de acuerdo a las leyes N° 21.242 y/o N° 21.252.		
Fecha / Hora Emisión: 01/04/2024 12:49		
		
19339601001001A10D5E		
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.		
11202404011251		

Fecha / Hora Impresión: 01/04/2024 12:51



00006

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: Nicole Valencia Echeverria

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO	PRESUPUESTO	SI
	CONVENIO	NO

PROGRAMA PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

FUNCIONES TONS EXTENSIÓN HORARIA

CONTRATO

D.A.	248
INICIO	01/01/2024
TERMINO	31/12/2024
HORAS	MÍNIMO SEMANAL
	MÁXIMO SEMANAL
	MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES

Valor día sábado \$ 5.500

VALOR	MENSUAL (según contrato)	\$	[REDACTED]
	HORA EFECTIVA (según contrato)	\$	4,800

MES [REDACTED] MARZO

DIAS TRAB [REDACTED] 2

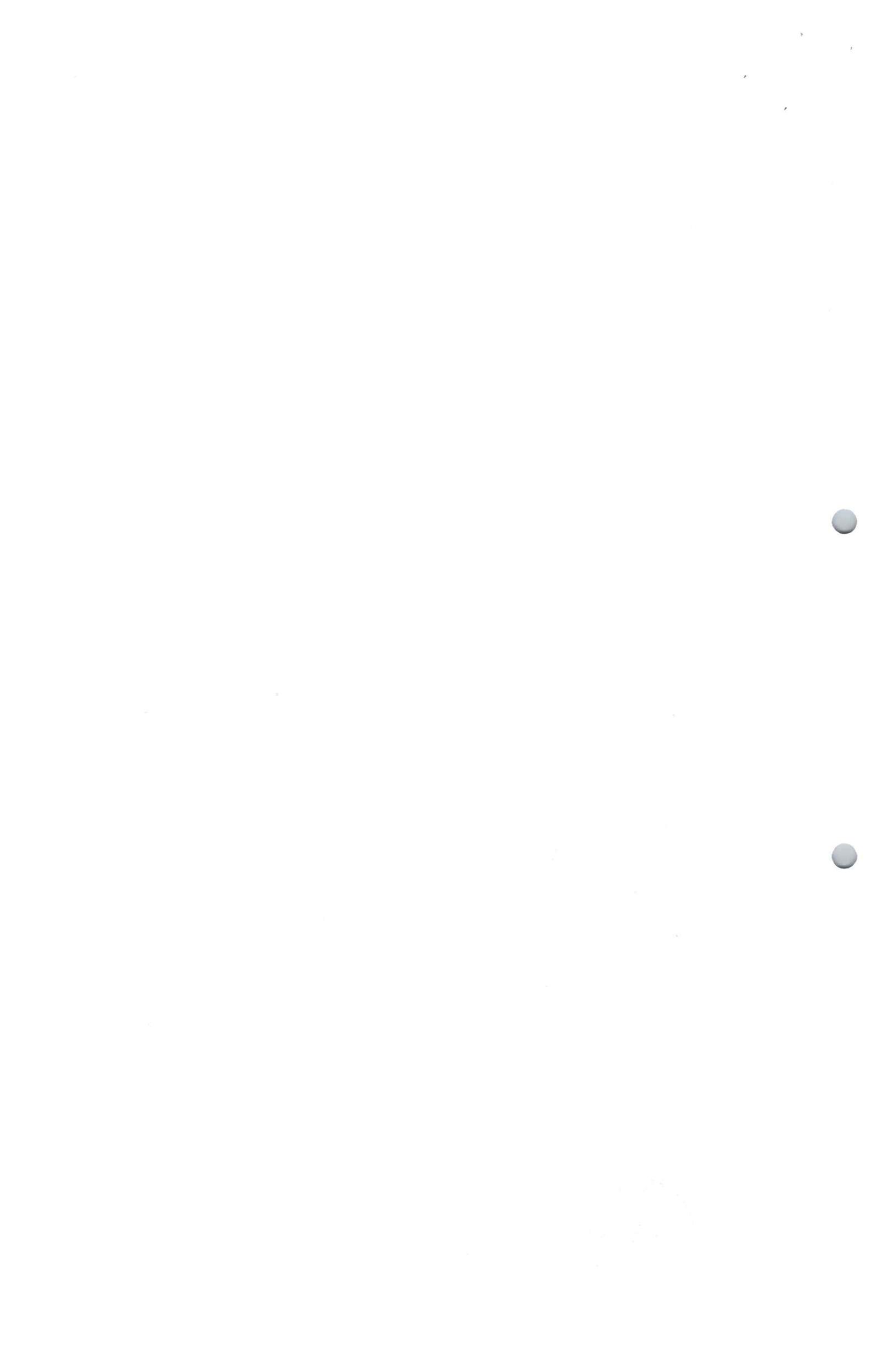
HORAS TOTALES [REDACTED] 8:00

VALOR BOLETA [REDACTED] 44.00.

NÚMERO BOLETA [REDACTED] 100



[REDACTED]
 V°B° DESAM



Q00005

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

1. *What is the name of the author?*

2. *What is the name of the book?*

3. *What is the name of the publisher?*

4. *What is the name of the editor?*

5. *What is the name of the illustrator?*

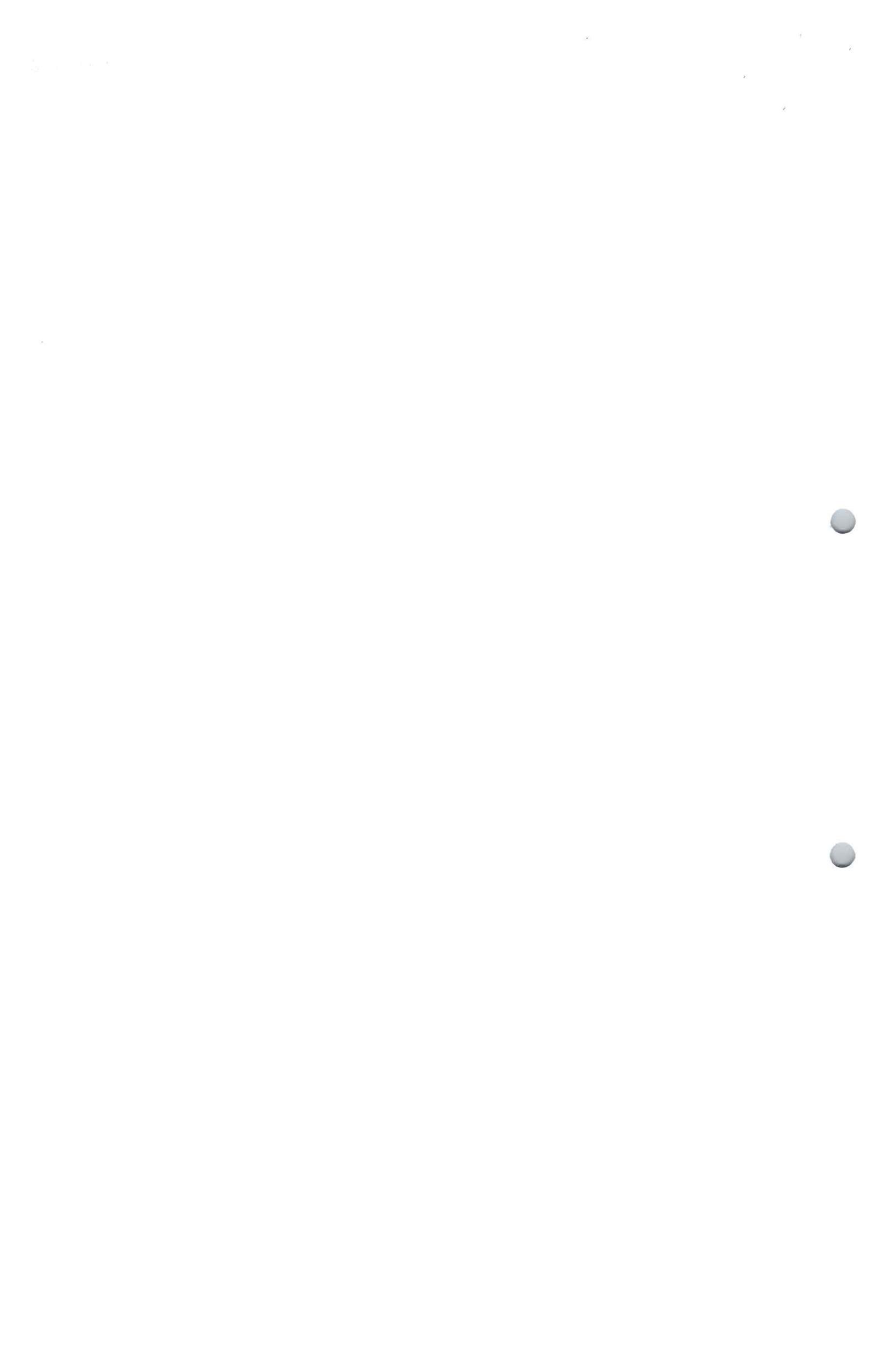
6. *What is the name of the publisher's address?*

7. *What is the name of the publisher's telephone number?*

8. *What is the name of the publisher's fax number?*

9. *What is the name of the publisher's website?*

10. *What is the name of the publisher's email address?*



Registro de Asistencia (4 Columns)

(Nicole Valencia Echever)

00004

2024-03-01 -- 2024-03-31

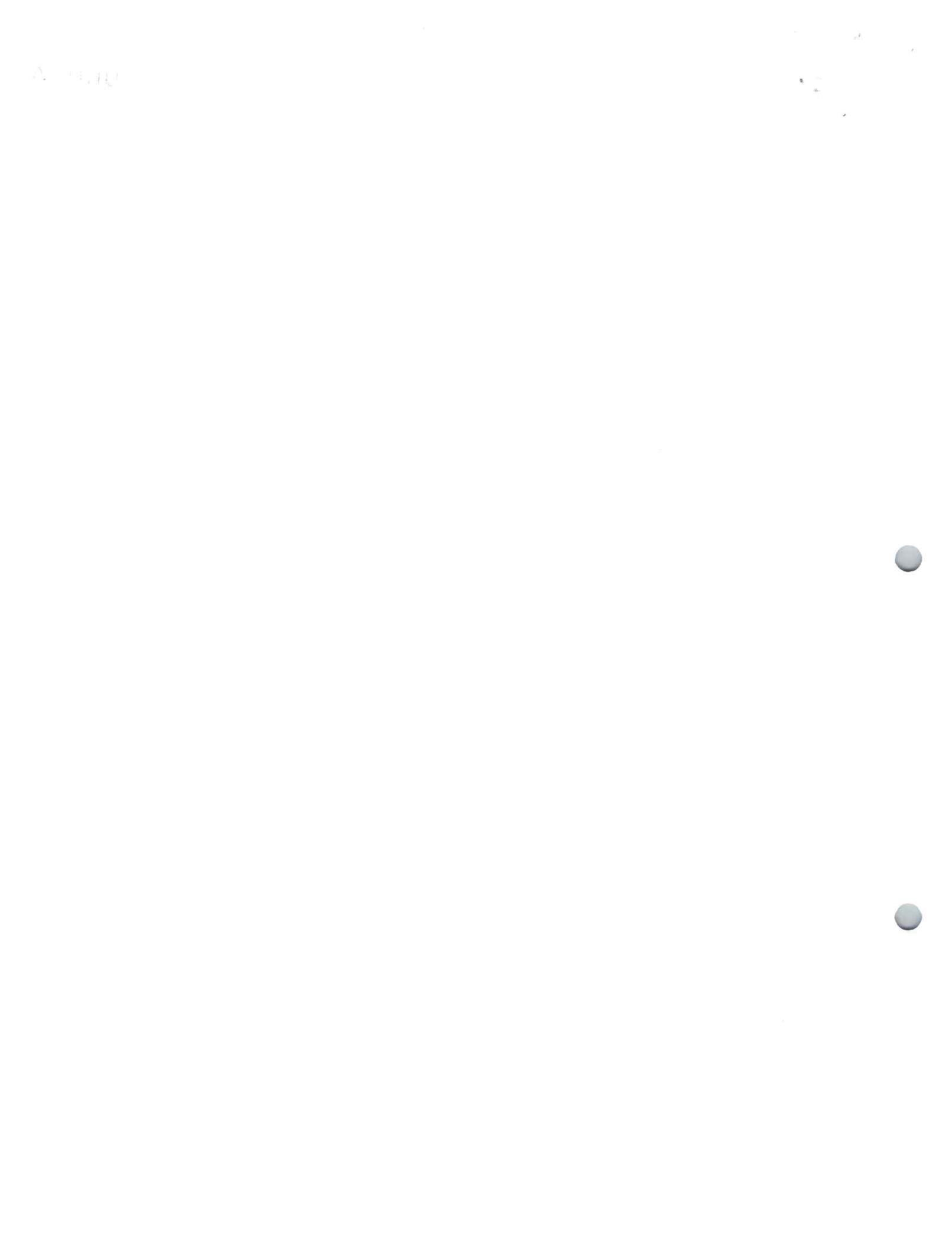
Dpto.:OUR COMPANY

Nicole Valencia Echever(3033)

01-03-2024 7:47:39	M/Ent
01-03-2024 16:07:28	M/Sal
02-03-2024 8:49:04	M/Ent
02-03-2024 13:01:24	M/Sal
04-03-2024 7:55:28	M/Ent
04-03-2024 17:04:26	M/Sal
05-03-2024 7:49:07	M/Ent
05-03-2024 17:06:25	M/Sal
06-03-2024 7:47:40	M/Ent
06-03-2024 17:01:52	M/Sal
07-03-2024 7:50:23	M/Ent
07-03-2024 17:04:16	M/Sal
15-03-2024 7:37:05	M/Ent
15-03-2024 16:12:46	M/Sal
16-03-2024 8:56:14	M/Ent
16-03-2024 13:00:39	M/Sal
18-03-2024 7:40:10	M/Ent
18-03-2024 17:06:35	M/Sal
19-03-2024 7:37:05	M/Ent
19-03-2024 17:09:00	M/Sal
20-03-2024 7:42:57	M/Ent
20-03-2024 17:07:27	M/Sal
21-03-2024 7:38:34	M/Ent
21-03-2024 17:05:52	M/Sal
22-03-2024 7:36:27	M/Ent
22-03-2024 16:04:54	M/Sal
25-03-2024 7:43:12	M/Ent
25-03-2024 17:05:32	M/Sal
26-03-2024 7:38:43	M/Ent
26-03-2024 7:38:44	M/Ent
26-03-2024 17:02:23	M/Sal
27-03-2024 7:40:46	M/Ent
27-03-2024 17:01:18	M/Sal
28-03-2024 7:42:56	M/Ent
28-03-2024 17:01:02	M/Sal

M/Ent: 18

M/Sal: 17





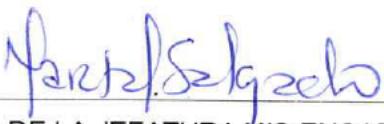
00003

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

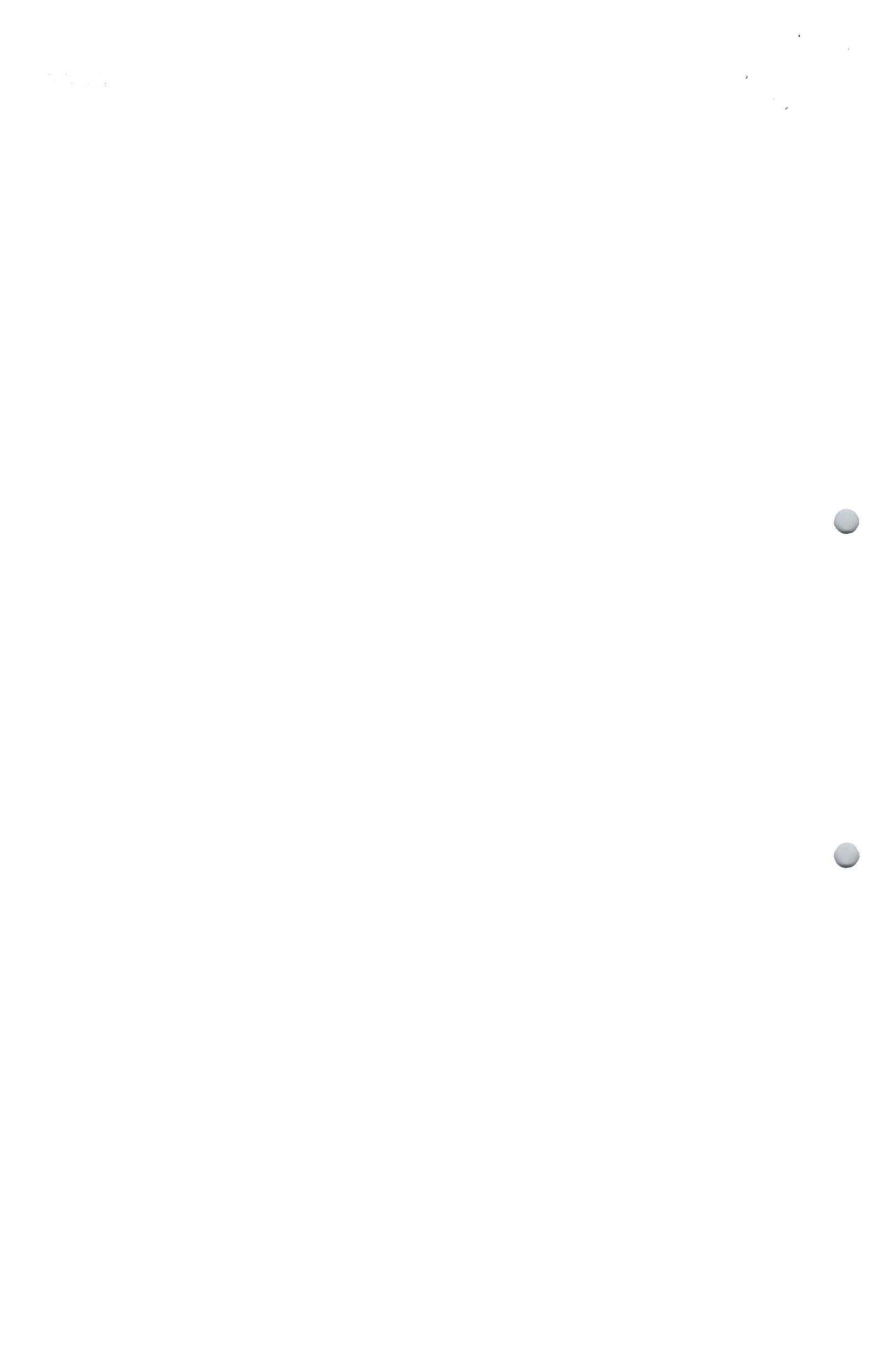
CERTIFICADO N° 196

La jefatura y/o encargado(a), certifica, que la profesional Nicole Valencia Echeverría, identificado con el P [REDACTED], presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico Avis durante el mes de Marzo del presente año, cuyas atenciones están destinadas al programa PRESUPUESTO TONS EXTENSIÓN HORARIA 2024.

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


FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, Abril 01/ 2024



CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 01 de enero del año 2024, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, Cédula de Identidad N° [REDACTED], domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Concon, en adelante **MANDANTE** y **D. NICOLE VALENCIA ECHEVERRIA**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión Técnico Nivel Superior en Odontología, Cédula de Identidad N° 9.339.601-1, con domicilio en [REDACTED], en adelante el **MANDATARIO** los cuales vienen a convenir el siguiente contrato:

PRIMERO: Por el presente instrumento, el Mandante Don **FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, 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 El valor de esta Prestación de Servicios contratado ascenderá a la suma de hora de **\$4.800.-** (Cuatro mil ochocientos pesos) de lunes a viernes y de **\$ 5.500.-** la hora días sábado (Cinco mil quinientos pesos), impuesto incluido, que será cancelada previa certificación de los trabajos realizados por la Dirección del CESFAM-SAR de Concón, realizando las funciones de:

- ❖ **Técnico en Odontología**, Extensión Horaria, de lunes a viernes, 16 horas semanales en rotación de turnos en el CESFAM de Concón, jornada distribuida de lunes a jueves desde las 17:00 hasta las 20:00 horas y viernes de 16:00 a 20:00 horas, según calendarizaciones entregada por la Dirección Cesfam.
- ❖ **Técnico en Odontología**, Extensión Horaria, sábado, 4 horas semanales en rotación de turnos en el CESFAM de Concón, jornada distribuida desde las 09:00 horas hasta las 13:00 horas, según calendarizaciones entregada por la Dirección Cesfam.

FUNCION Y OBJETIVO

Objetivo:

Colaborar en la entrega de una atención segura y de calidad junto al equipo de Odontología, a las personas que requieran los servicios Odontológicos, respetando su dignidad y brindando un trato de excelencia a los usuarios.

Funciones:

Los técnicos en odontología, también conocidos como técnicos odontológicos o higienistas dentales, desempeñan un papel fundamental durante la extensión de horario en salud dental. Aunque no realizan procedimientos odontológicos de la misma manera que los odontólogos, cumplen funciones cruciales para apoyar la atención dental en: Profilaxis y limpieza dental



Registro y educación de salud bucal
Asistencia en procedimientos dentales
Colaboración con equipo de salud dental
Prevención y promoción de la 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 mas 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.

SEXTO: El presente contrato comenzará a regir a partir del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2024 y/o hasta que el Mandante ponga término en forma unilateral.

SEPTIMO: El Mandatario prestara 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:

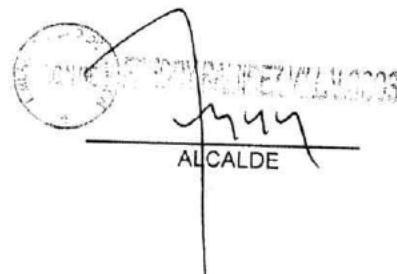
- a) Las personas que tengan vigente o suscriban, por si o por terceros, contratos o cauciones ascendentes a doscientas UTM o más, con el respectivo organismo de la administración pública. Tampoco podrán hacerlo quien tenga litigios pendientes con la institución de que se trata, a menos que se refiere 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 trabajador deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control, 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

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Nicole Valencia Echeverría
RUT	[REDACTED]
MES	Enero
CONVENIO/PRESUPUESTO	Presupuesto
HORAS SEMANALES	20 hrs
HORARIO	Lunes a jueves 17:00 a 20:00, viernes 16:00 a 20:00 y Sábados 9:00 a 13:00

FIRMA

VºBº DIRECCIÓN:



