

YOHANNA EDITH SANHUEZA OLIVA

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR OTROS PROFESIONALES DE,
TECNICO PARAMEDICO

[REDACTED]

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 167

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON

Domicilio: SANTA LAURA 567 CONCON, CON CON

Fecha: 01 de Agosto de 2024

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

TENS EXTENSION HORARIA SEMANAL MES DE JULIO 09/10/11/12/23/25/29/31	120.000
TENS EXTENSION HORARIA DIAS SABADOS MES DE JULIO 27	22.000
Total Honorarios \$:	142.000
13.75 % Impto. Retenido:	19.525
Total:	122.475

Fecha / Hora Emisión: 01/08/2024 11:57



1517591500167ECC7EAB

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

[REDACTED]

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

11202408011157

Fecha / Hora Impresión: 01/08/2024 11:57



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: YOHANNA SANHUEZA OLIVA

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO NO
CONVENIO SI

PROGRAMA

FUNCIONES PESQUISA DE PRESION ARTERIAL, MONITOREOS, INYECTABLES

CONTRATO

D.A. 248
INICIO 1/1/2024
TERMINO 31/12/2024
HORAS
MÍNIMO SEMANAL
MÁXIMO SEMANAL
MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES

VALOR MENSUAL (según contrato) \$
HORA EFECTIVA (según contrato) \$ 4800

MES JULIO

DIAS TRAB 9

HORAS TOTALES 29

VALOR BOLETA 142000

NÚMERO BOLETA 167

DIRECTOR CESFAM SAPU

DIRECTOR DESAM

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Yohanna sanhueza o)

2024-07-01 -- 2024-07-31

Dpto.:OUR COMPANY

Yohanna sanhueza o(140)





I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 520

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional **YOHANNA SANHUEZA OLIVA** RUT: [REDACTED] presta servicios de TENS el mes de JULIO del presente año, cuyas atenciones están destinadas en horario de continuidad.

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

SEMINA OYAR
ENC
[REDACTED]
FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, AGOSTO 2024

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 01 de enero del año 2024, 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. YOHANNA SANHUEZA OLIVA**, de Nacionalidad Chilena, Estado Civil [REDACTED] de Profesión TECNICO EN NIVEL SUPERIOR DE ENFERMERIA, Cédula de Identidad N° 15175915-7, 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 las servicios 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 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 enfermería**, Extensión Horaria procedimientos, 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 enfermería**, Extensión Horaria procedimientos, 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:

NOMBRE	YOHANNA SANHUEZA OLIVA
RUT	[REDACTED]
MES	JULIO
CONVENIO/PRESUPUESTO	
HORAS SEMANALES	
HORARIO	17 HRS A 20 HRS SEMANAL/ 09 HRS A 13:00 SÁBADOS

Informe de actividades Honorarios

[illegible]

FIRMA :

V°B° DIRECCION:

