

YESSENIA VICTORIA SILVA SILVA

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 33

RUT: [REDACTED]

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR
OTROS PROFESIONALES DE, OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS
PERSONALES N.C.P.,

INTERVENCION DE TERAPIA OCUPACIONAL
[REDACTED]

Fecha: 01 de Diciembre de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON
Domicilio: SANTA LAURA 568, CON CON

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

TERAPEUTA OCUPACIONAL CENTRO COMUNAL AUTISMO CONCON 44 HORAS SEMANALES MES NOVIEMBRE	1.443.200
Total Honorarios \$:	1.443.200
13.75 % Impto. Retenido:	198.440
Total:	1.244.760

Fecha / Hora Emisión: 28/11/2024 16:03



177260330003378200C9

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.

11202411281603

Fecha / Hora Impresión: 28/11/2024 16:03



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: Yessenia Victoria Silva Silva

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO SI
CONVENIO

PROGRAMA

FUNCIONES Terapeuta Ocupacional Centro Comunal de Autismo Concón.

CONTRATO
D.A. 1670
INICIO 01-05-2024
TERMINO 31-12-2024
HORAS 44 SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES
Valor hora efectiva

VALOR MENSUAL(según contrato)

MES NOVIEMBRE

DIAS TRAB 20

HORAS TOTALES 176:00

VALOR BOLETA \$ 1.443.200

NÚMERO BOLETA 33

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL SI

OBSERVACIONES
Permiso administrativo 7-11 y 29-11

[Stamp: MUNICIPALIDAD DE CONCÓN DIRECCIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD]
DIRECTOR CESFAM SAPU

V'B* DESAM
DIRECTOR DESAM

Registro de Asistencia (4 Columns)

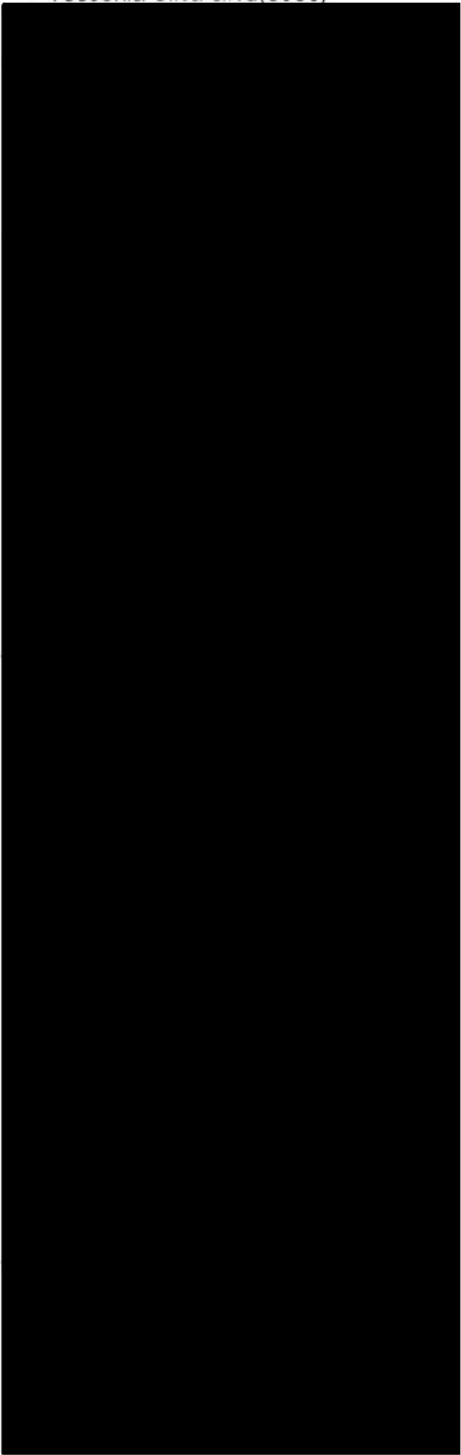
(Yessenia Silva silva)

000031

2024-11-01 -- 2024-11-30

Dpto.:OUR COMPANY

Yessenia Silva silva(3360)





000030

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 885

La jefatura y/o encargado(a), certifica, que la profesional **Yessenia Victoria Silva Silva**, identificada con el RUT [REDACTED] presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico AVIS durante el mes de **NOVIEMBRE** del presente año, cuyas atenciones están destinadas como Terapeuta Ocupacional del Centro Comunal de Autismo Concón.

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

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 1 de diciembre de 2024

CONCON, 03 MAYO 2024

DECRETO REGISTRADO N° 1670 /
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°65 de fecha de 26 diciembre del año 2023, que aprueba presupuesto de salud año 2024.
9. Sentencia Proclamación Electoral Elecciones de Alcalde 2021 Causa Rol N° 303-2021.
10. Decreto Alcaldicio N°3.303 de fecha 25 de octubre del año 2023, delega firma del administrador municipal.
11. Decreto Registrado N°3210 de fecha 25 de octubre del año 2023, nombramiento administrador municipal.
12. Decreto Alcaldicio N°3.654 de fecha 16 de noviembre del año 2023, subrogancia del sr. Alcalde.
13. Ord. N°217/2024 de fecha 23 de abril del año 2024, con autorización alcaldía.
14. Certificado de documentación de fecha 29 de abril de 2024.
15. Certificado disponibilidad presupuestaria N°592 de fecha 26 de abril del año 2024.
16. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO

1. **RATIFIQUESE** el Nombramiento en calidad de honorarios de presupuesto cumpliendo la labor que se detalla a continuación y en el periodo señalado, cumpliendo sus servicios en el Cefam y Sar de Concón, a las siguientes servidoras:

NOMBRE	FUNCION	HORAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
CONSTANZA VIÑALES LEIVA	NUTRICIONISTA	22	01.05.2024	31.07.2024
MARA MUÑOZ MONTOYA	PROFESIONALES SALA CEA	44	01.05.2024	31.12.2024
JESSENIA SILVA SILVA	PROFESIONALES SALA CEA	44	01.05.2024	31.12.2024
RODOLFO PEREZ BRANTES	PROFESIONALES SALA CEA	44	01.05.2024	31.12.2024

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 21.03.001.001, Honorarios suma alzada adscrito al establecimiento
- 4.- **NOTIFIQUESE**, por Secretaria Municipal.

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE

MARIA LILIANA ESPINOZA GODOY
SECRETARÍA MUNICIPAL

FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS
ALCALDE

DISTRIBUCION:

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

MCD/avr.





Certificado de Registro

La Contraloría General de la República certifica que el documento DECRETO ALCALDICIO N° 1670, de 03/05/2024, de la MUNICIPALIDAD DE CON-CON, ha sido registrado en el Sistema de Administración de Personal del Estado (SIAPER) de este Órgano de Control con fecha 07/05/2024.

REGISTRADO

Fecha: 07/05/2024, 00:00:00



66ce0212ad041e8210f3661c9c5deed4

<input type="checkbox"/>	Cedula de Indentidad Vigente
<input type="checkbox"/>	Certificado de título Visado por Notaria o con código QR
<input type="checkbox"/>	Certificado de salud compatible vigente (duración 1 año)
<input type="checkbox"/>	Declaración jurada simple de no estar inhabilitado/a para ejercer en cargo público (duración 60 días)
<input type="checkbox"/>	Certificado Superintendencia de Salud

00006 000026

REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 29 de abril 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. YESSENIA VICTORIA SILVA SILVA**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión **Terapeuta Ocupacional**, 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 **Profesional, unidad de la atención Neurodivergente** y otras funciones 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: 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 \$8.200 pesos (Ocho mil doscientos pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de **44 horas semanales** efectivas trabajadas, distribuidas de lunes a viernes entre las 08:00 horas y las 20:00 horas y los días sábado entre las 9:00 horas y 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.

FUNCION Y OBJETIVO:

Objetivo:
Realizar acciones por parte de profesionales de acuerdo a las normativas vigentes y apoyar según sus competencias al departamento de salud

Función:
Realizar acciones derivadas y encomendadas por el departamento de salud y que de acuerdo a las eventualidades se requiere apoyar.



QUINTO: El Mandatario deberá presentar una boleta de prestación de servicios donde detallara la función, número de horas, mes de cobro y firmada, junto a un certificado que acredite el trabajo realizado una vez terminado el mes calendario, deberá adjuntar el reloj control y planilla de horas realizadas (formato estipulado) y copia del contrato de honorarios, se deberá entregar en secretaría del Cesfam, según calendario entregado por dirección Cesfam, para proceder a revisión y posteriormente al pago el cual se realizara el séptimo día hábil del mes siguiente de haber prestado el servicio, 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 determinados.

SEXTO: El presente contrato será desde el 01 de mayo al 31 de diciembre del año 2024

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: 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.

DECIMO: 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:

- ✓ 15 días de vacaciones;
"El personal con más de un año de servicio tendrá derecho a un feriado con goce de todas sus remuneraciones"
Cuando las necesidades del establecimiento lo requieran, el Director podrá anticipar o postergar la época del feriado, a condición de que éste quede comprendido dentro del año respectivo.
- ✓ 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"
- ✓ 05 días de capacitación, reuniones, cursos y pasantías, según necesidad de servicio inherente al cargo y **autorizado por dirección**, provenientes del Minsal y del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
- ✓ Tendrán derecho a fuero maternal y servicio de Sala Cuna, de ser necesario.

Se firma el presente contrato en triplicado, quedando dos ejemplares en poder del Mandante y una copia en poder del Mandatario.

[Redacted Signature]

MANDATARIO



FREDDY RAMIREZ WILLALOBOS

ALCALDE

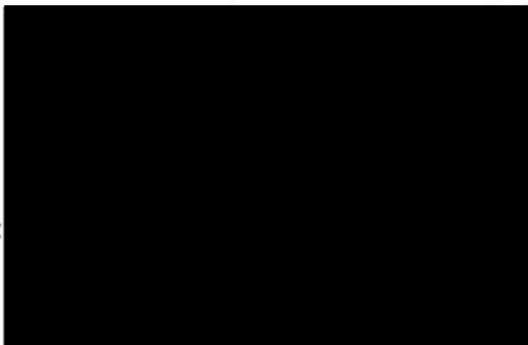
Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Yessenia Victoria Silva Silva
RUT	
MES	NOVIEMBRE
CONVENIO/PRESUPUESTO	Presupuesto
HORAS SEMANALES	44 horas
HORARIO	Lunes a jueves 08:00 a 17:00 hrs. Viernes 08:00 a 16:00 hrs.

Día o Semana	Actividades
Semana 2 (4 - 8 nov.)	<ul style="list-style-type: none">- Intervención de TO: 7 usuarios (JY; AB; CR; AF; GS; EC; MR.)- Entrevista de ingreso: 4 usuarios (IC; KS; EN; IA.)- Evaluación de TO: 8 usuarios (DP; FG; FM; MC; AD; AC; EV; ES.)- Contacto telefónico: 2 usuarios (EG; MG.)- Retroalimentación de Terapia de acompañamiento.- Reunión Equipo CCA.- Recepción de casos derivados.- Elaboración de material de terapia de acompañamiento.- Preparación de material TO de las intervenciones.- Envío de Recordatorios atención TO.- Agendar horas a Equipo CCA.- 7/Nov Permiso administrativo (Urgencia).
Semana 3 (11 - 15 nov.)	<ul style="list-style-type: none">- Intervención de TO: 19 usuarios (JP; EC; GM; AB; FM; CR; AF; AC; DP; ES; GS; EC; MR; JC; AD; FG; JM; JP; AS.)- Entrevista de ingreso: 2 usuarios (EG; MG.)- Evaluación de TO: 7 usuarios (IC; IH; BV; MC; KS; EV; AG.)- Contacto telefónico: 4 usuarios (LM; AF; MG; BC.)- Gestión consulta Infantil CESAM (EC.)- Lectura Orientaciones técnicas.- Respuesta encuesta: Consulta Pública de las "Orientaciones técnicas para la atención integral de personas con diagnóstico de trastorno del espectro autista, a lo largo del curso de vida".- Recepción de casos derivados.- Elaboración de material de terapia de acompañamiento.- Preparación de material TO de las intervenciones.- Agendar horas a Equipo CCA.- Envío de Recordatorios atención TO.
Semana 4 (18 - 22 nov.)	<ul style="list-style-type: none">- Intervención de TO: 23 usuarios (LS; IC; IH; ME; ES; FM; MC; KS; CR; AF; AC; ES; MC; AD; BV; EC; MR; DP; AG; JM; AB; LG; JY.)- Evaluación de TO: 2 usuarios (SV; LG.)- Entrevista de ingreso: 1 usuario (BC)- Contacto telefónico: 6 usuarios (LM; AF; LC; JO; MS; NS.)- Gestión de horas: Matrona 1 usuaria (DP.)

	<ul style="list-style-type: none">- Reunión EU Nicole Burgos, registro AVIS. (Dg. Autismo en la niñez).- Actualización datos casos derivados.- Preparación material Feria Primera Infancia.- Envío de Ficha gestión de operaciones.- Elaboración de material de terapia de acompañamiento.- Envío directrices Equipo CCA temática Terapia de acompañamiento.- Participación "La noche de la integración".- Recepción de casos derivados.- Entrega de Evaluación de desempeño Equipo (Flga. y Ps.)- Reunión de Equipo CCA - DESAM y Dirección CESFAM.- Envío de Recordatorios atención TO.- Agendar horas a Equipo CCA.
Semana 5 (25 - 29 nov.)	<ul style="list-style-type: none">- Intervención de TO: 24 usuarios (AB; GV; MM; AB; FM; MC; KS; IH; FG; CR; AF; AC; ES; MC; AD; BV; EC; MR; DP; IC; AG; JM; CV; DD.)- Contacto telefónico: 5 usuarios (EC; GV; NF; IM; IS)- Recepción de casos derivados.- Elaboración de Informe TO (JC.)- Elaboración de material de terapia de acompañamiento.- Preparación de material TO de las intervenciones.- Envío de Recordatorios atención TO.- Aviso de inasistencias injustificadas.- Actualización Base de datos de controles y vacunas al día.- Agendar horas a Equipo CCA.- Elaboración del listado a vacunatorio.- 29/Dic. Permiso administrativo.

FIRMA :



V°B° DIRECCIÓN:

