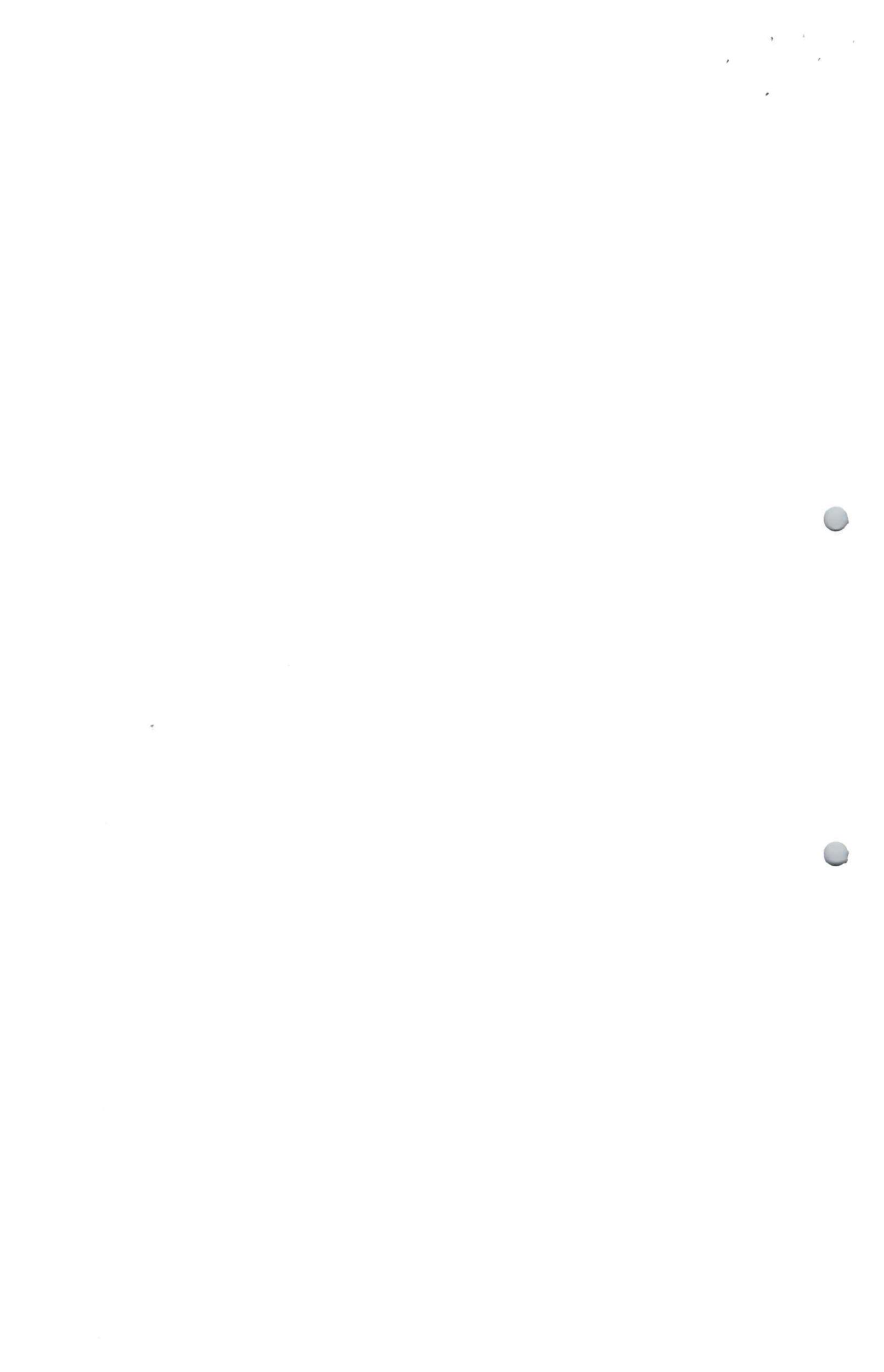


<b>MARA TRINIDAD MUÑOZ MONTOYA</b>		<b>BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA</b>				
		N ° 26				
<p>GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR OTROS PROFESIONALES DE, <b>FONOAUDIOLOGA</b></p> <p style="text-align: right;">[REDACTED]</p>						
Fecha: 01 de Febrero de 2024						
<b>Señor(es):</b> I MUNICIPALIDAD DE CONCON <b>Domicilio:</b> SANTA LAURA 568, CON CON		<b>Rut:</b> 73.568.600-3				
<b>Por atención profesional:</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">FONOAUDIOLOGA UNIDAD DE ATENCION NEURODIVERGENTE 44 HORAS SEMANALES MES DE ENERO</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">1.590.800</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right; padding-top: 5px;">           Total Honorarios \$: 1.590.800            13.75 % Impo. Retenido: 218.735            Total: 1.372.065         </td> </tr> </table>			FONOAUDIOLOGA UNIDAD DE ATENCION NEURODIVERGENTE 44 HORAS SEMANALES MES DE ENERO	1.590.800	Total Honorarios \$: 1.590.800 13.75 % Impo. Retenido: 218.735 Total: 1.372.065	
FONOAUDIOLOGA UNIDAD DE ATENCION NEURODIVERGENTE 44 HORAS SEMANALES MES DE ENERO	1.590.800					
Total Honorarios \$: 1.590.800 13.75 % Impo. Retenido: 218.735 Total: 1.372.065						
Fecha / Hora Emisión: 02/02/2024 12:05  197648090002653A4EDE Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004 Verifique este documento en <a href="http://www.sii.cl">www.sii.cl</a>						
<small>El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.</small>						
<small>11202402021205</small>						

Fecha / Hora Impresión: 02/02/2024 12:05

*M. Montoya*







Q0074

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

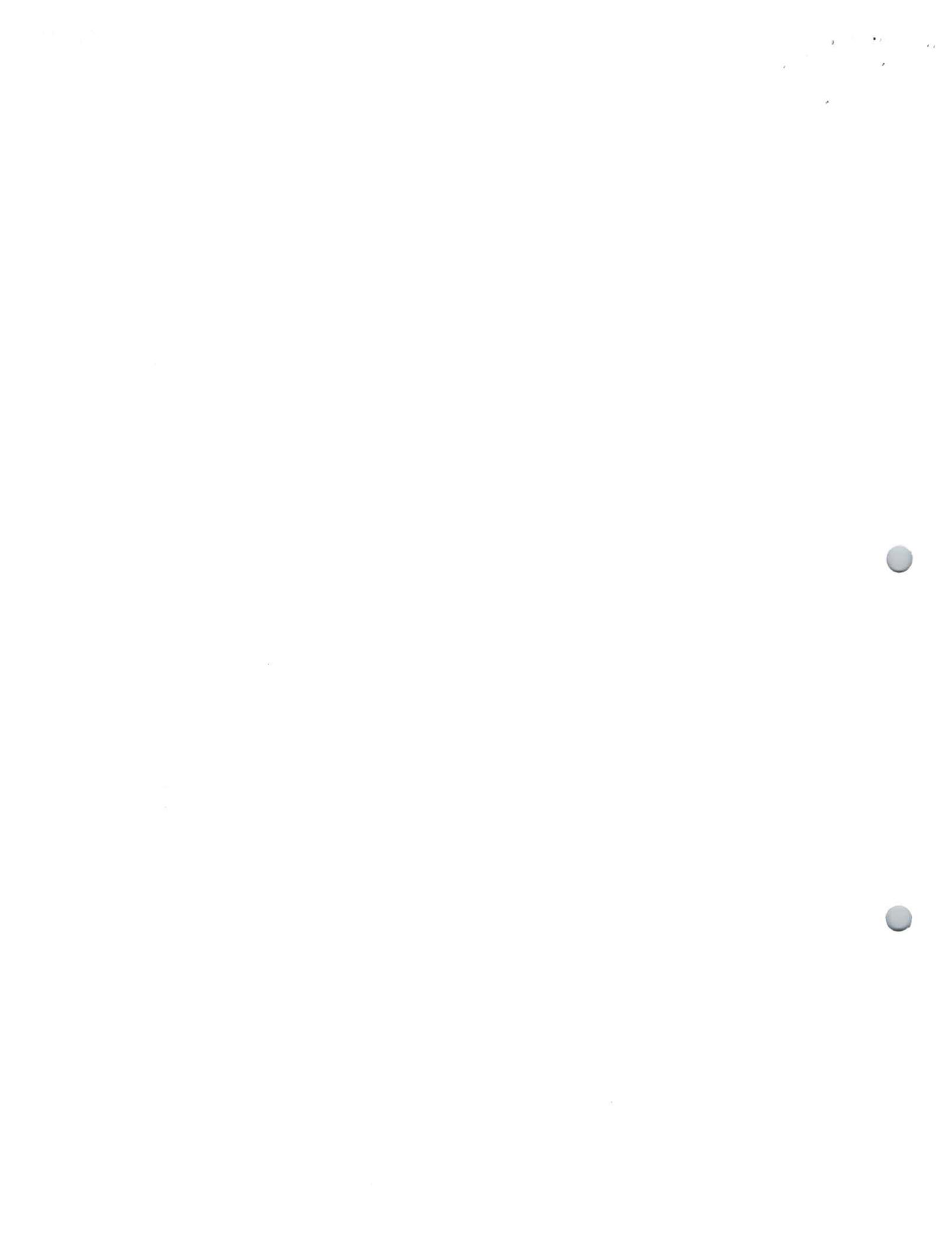
**CERTIFICADO N° 43**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que el profesional Mara Muñoz Montoya, identificado con el R [REDACTED] presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico AVIS durante el mes de ENERO del presente año, cuyas atenciones están destinadas como Fonoaudióloga de la Unidad de Atención Neurodivergente.

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

  
FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 01 de Febrero del 2024.



NOMBRE: Mara Trinidad Muñoz Montoya

R.U.T.:

HONORARIO PRESUPUESTO SI

CONVENIO

PROGRAMA

FUNCIONES Fonoaudióloga de la Unidad de Atención Neurodivergente

CONTRATO

D.A.	250
INICIO	01-01-2024
TERMINO	30-04-2024
HORAS	44 SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI  
OBSERVACIONES

Valor hora efectiva

VALOR MENSUAL (según contrato)

MES ENERO

DIAS TRAB 22

HORAS TOTALES 194:00

VALOR BOLETA \$ 1.590.800

NÚMERO BOLETA 26

  
DIRECTOR CEFAM SAPU

VºBº DESAM

DIRECTOR DESAM

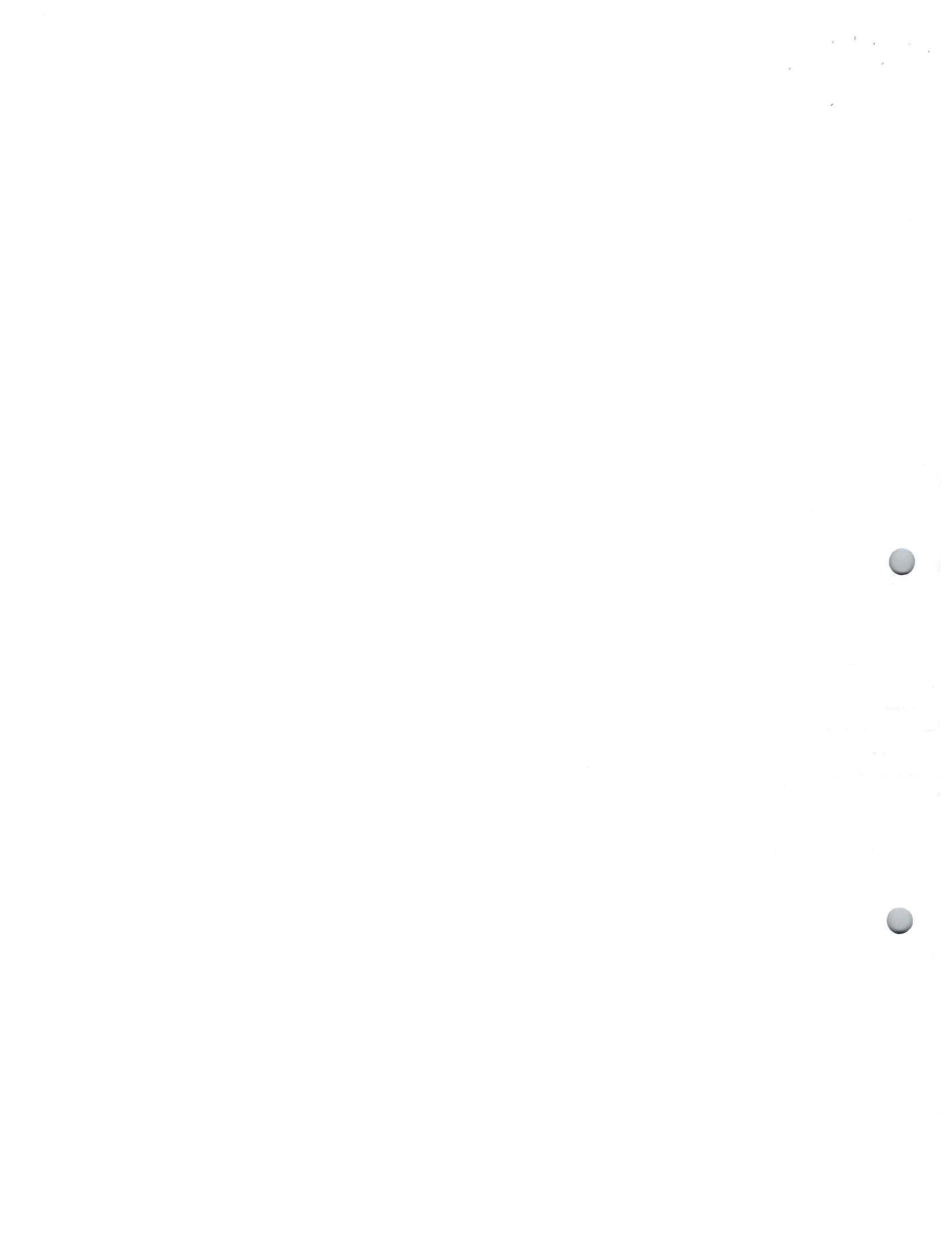
DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
02-01-2024	8:00	17:00	9:00
03-01-2024	8:00	17:00	9:00
04-01-2024	8:00	17:00	9:00
05-01-2024	8:00	16:00	8:00
08-01-2024	8:00	17:00	9:00
09-01-2024	8:00	17:00	9:00
10-01-2024	8:00	17:00	9:00
11-01-2024	8:00	17:00	9:00
12-01-2024	8:00	16:00	8:00
15-01-2024	8:00	17:00	9:00
16-01-2024	8:00	17:00	9:00
17-01-2024	8:00	17:00	9:00
18-01-2024	8:00	17:00	9:00
19-01-2024	8:00	16:00	8:00
22-01-2024	8:00	17:00	9:00
23-01-2024	8:00	17:00	9:00
24-01-2024	8:00	17:00	9:00
25-01-2024	8:00	17:00	9:00
26-01-2024	8:00	16:00	8:00
29-01-2024	8:00	17:00	9:00
30-01-2024	8:00	17:00	9:00
31-01-2024	8:00	17:00	9:00
			0:00
			0:00
			0:00
			0:00
			0:00
			0:00
			0:00
			0:00
			0:00
			<b>194:00</b>

**SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL**

SI

## OBSERVACIONES

Sin recuperación feriado 01-01-2024.

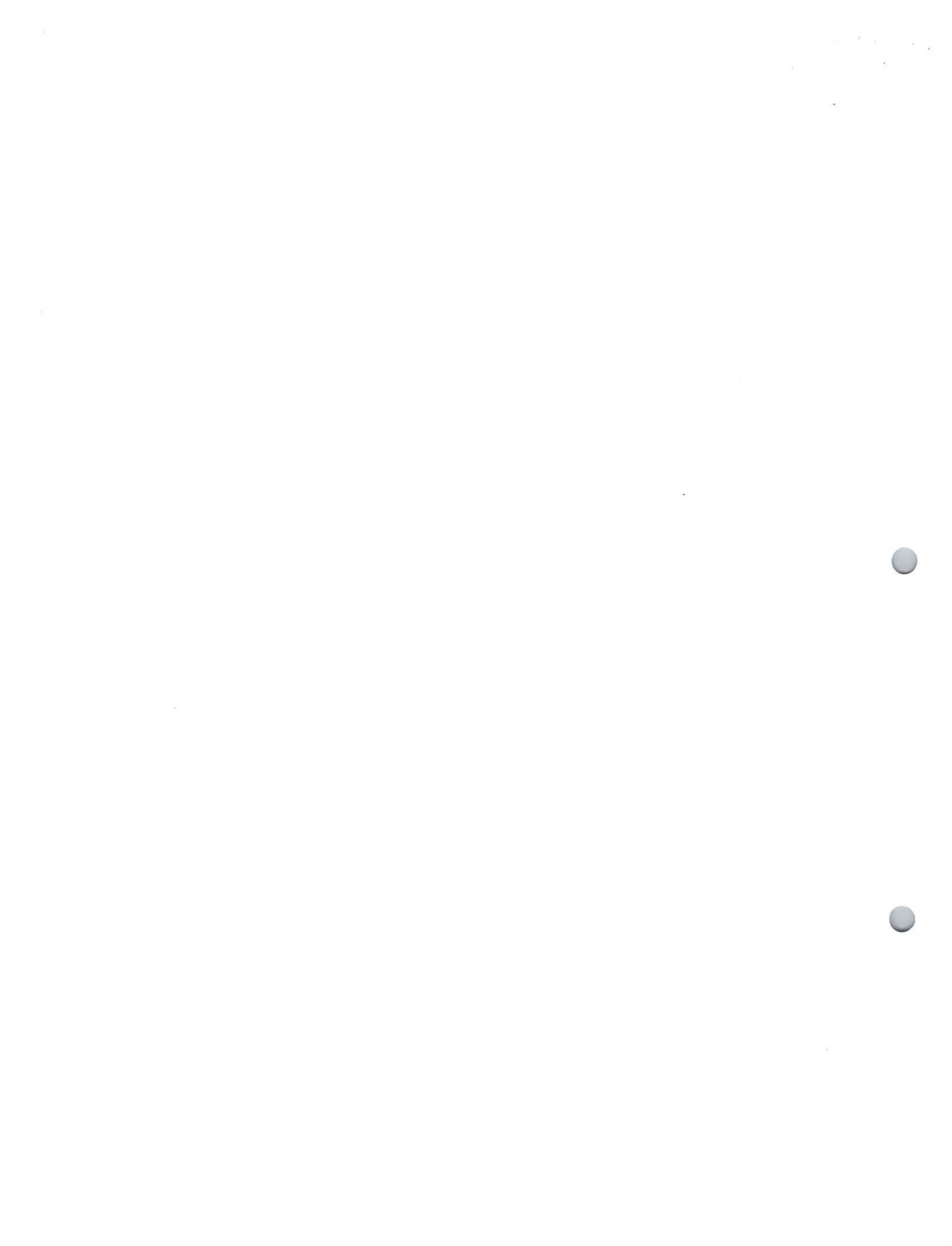


## Registro de Asistencia (4 Columns)

(Mara Muñoz Montoya)

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

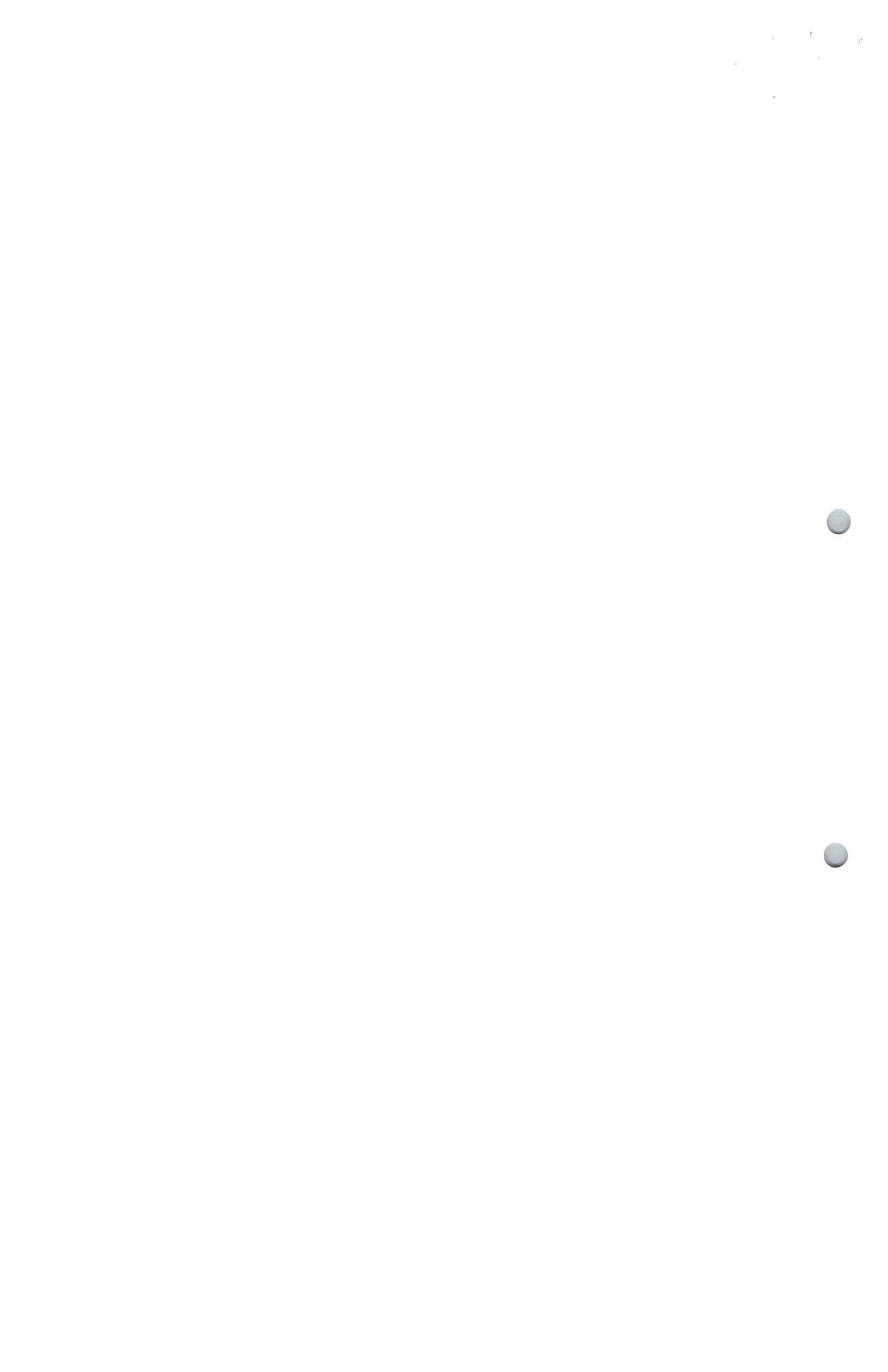
Dpto.:OUR COMPANY	31-01-2024 17:02:38	M/Sal
Mara Muñoz Montoya(3361)		
02-01-2024 7:47:47	M/Ent	24
02-01-2024 17:01:04	M/Sal	23
03-01-2024 7:53:47	M/Ent	
03-01-2024 17:02:58	M/Sal	
03-01-2024 17:03:00	M/Sal	
04-01-2024 7:55:06	M/Ent	
04-01-2024 17:01:00	M/Sal	
05-01-2024 7:58:53	M/Ent	
05-01-2024 7:58:54	M/Ent	
05-01-2024 16:05:41	M/Sal	
08-01-2024 7:58:01	M/Ent	
08-01-2024 17:07:52	M/Sal	
09-01-2024 8:00:34	M/Ent	
09-01-2024 17:02:35	M/Sal	
10-01-2024 7:56:32	M/Ent	
10-01-2024 17:01:59	M/Sal	
11-01-2024 7:55:38	M/Ent	
11-01-2024 7:55:39	M/Ent	
11-01-2024 17:00:55	M/Sal	
12-01-2024 7:59:11	M/Ent	
12-01-2024 16:01:55	M/Sal	
15-01-2024 7:58:01	M/Ent	
15-01-2024 17:01:02	M/Sal	
16-01-2024 8:00:29	M/Ent	
16-01-2024 17:09:14	M/Sal	
17-01-2024 7:46:19	M/Ent	
17-01-2024 17:37:29	M/Sal	
18-01-2024 7:44:47	M/Ent	
18-01-2024 17:05:21	M/Sal	
19-01-2024 7:50:05	M/Ent	
19-01-2024 16:03:42	M/Sal	
22-01-2024 7:53:52	M/Ent	
22-01-2024 17:01:52	M/Sal	
23-01-2024 7:53:35	M/Ent	
23-01-2024 17:02:37	M/Sal	
24-01-2024 7:55:39	M/Ent	
24-01-2024 17:01:50	M/Sal	
25-01-2024 7:58:15	M/Ent	
25-01-2024 17:01:54	M/Sal	
26-01-2024 7:59:45	M/Ent	
26-01-2024 16:05:04	M/Sal	
29-01-2024 8:06:03	M/Ent	
29-01-2024 17:01:02	M/Sal	
30-01-2024 7:54:05	M/Ent	
30-01-2024 17:02:09	M/Sal	
31-01-2024 8:02:19	M/Ent	



### Informe de actividades Honorarios

<b>NOMBRE</b>	Mara Trinidad Muñoz Montoya
<b>RUT</b>	[REDACTED]
<b>MES</b>	Enero
<b>CONVENIO/PRESUPUESTO</b>	Presupuesto
<b>HORAS SEMANALES</b>	44 horas
<b>HORARIO</b>	08:00 am a 17:00 pm de lunes a jueves 08:00 am a 16:00 pm viernes

<b>Día o Semana</b>	<b>Actividades</b>
Semana 02-01-2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corrección del protocolo del funcionamiento de la Unidad de Atención Neurodivergente.</li> <li>- Solicitud de registro AVIS.</li> <li>- Revisión de manuales de AVIS.</li> <li>- Creación de correo UNAN y entrega de timbre.</li> <li>- Reunión con psicóloga Silvia Vielma para complementar y revisar flujograma del protocolo UNAN.</li> <li>- Reunión en dirección CESFAM.</li> <li>- Visita a Escuela Oro Negro.</li> </ul>
Semana 08-01-2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de ingreso de certificados de diagnóstico TEA en AVIS.</li> <li>- Corrección del protocolo del funcionamiento de la Unidad de Atención Neurodivergente.</li> <li>- Reunión con diseñador gráfico para logo UNAN.</li> <li>- Reunión con psicóloga Silvia Vielma para complementar y revisar flujograma del protocolo UNAN.</li> <li>- Reunión con Doctor Agustín para determinar lineamientos del protocolo UNAN.</li> <li>- Envío de listado de materiales UNAN.</li> </ul>
Semana 15-01-2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega de celular para contactar a las familias a entrevistar.</li> <li>- Llamados telefónicos a las familias para citación a entrevistas.</li> <li>- Entrevista a padres de niños y niñas diagnosticados con TEA para ingreso a Unidad de Atención Neurodivergente para atenciones de Terapia Ocupacional y Fonoaudiología.</li> <li>- Registros de atenciones en AVIS.</li> <li>- Análisis de casos con Terapeuta Ocupacional.</li> <li>- Reunión con Encargada del Programa de Infancia EU. Nicole Burgos.</li> <li>- Reunión Chile Crece Contigo, entrega de directrices UNAN.</li> </ul>
Semana 22-01-2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista a padres de niños y niñas diagnosticados con TEA para ingreso a Unidad de Atención Neurodivergente para atenciones de Terapia Ocupacional y Fonoaudiología.</li> <li>- Registros de atenciones en AVIS.</li> <li>- Análisis de casos con Terapeuta Ocupacional.</li> <li>- Reunión con encargada de la Oficina de Discapacidad Keyla Carrasco.</li> <li>- Envío de listado de materiales a director DESAM.</li> </ul>
Semana 29-01-2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambio de nombre UNAN a Centro Comunal de Autismo de Concón.</li> <li>- Reunión con diseñador gráfico para logo nuevo.</li> <li>- Reunión con Doctor Lermada para determinar lineamientos del protocolo UNAN.</li> <li>- Corrección del protocolo del funcionamiento de la Unidad de Atención Neurodivergente.</li> </ul>

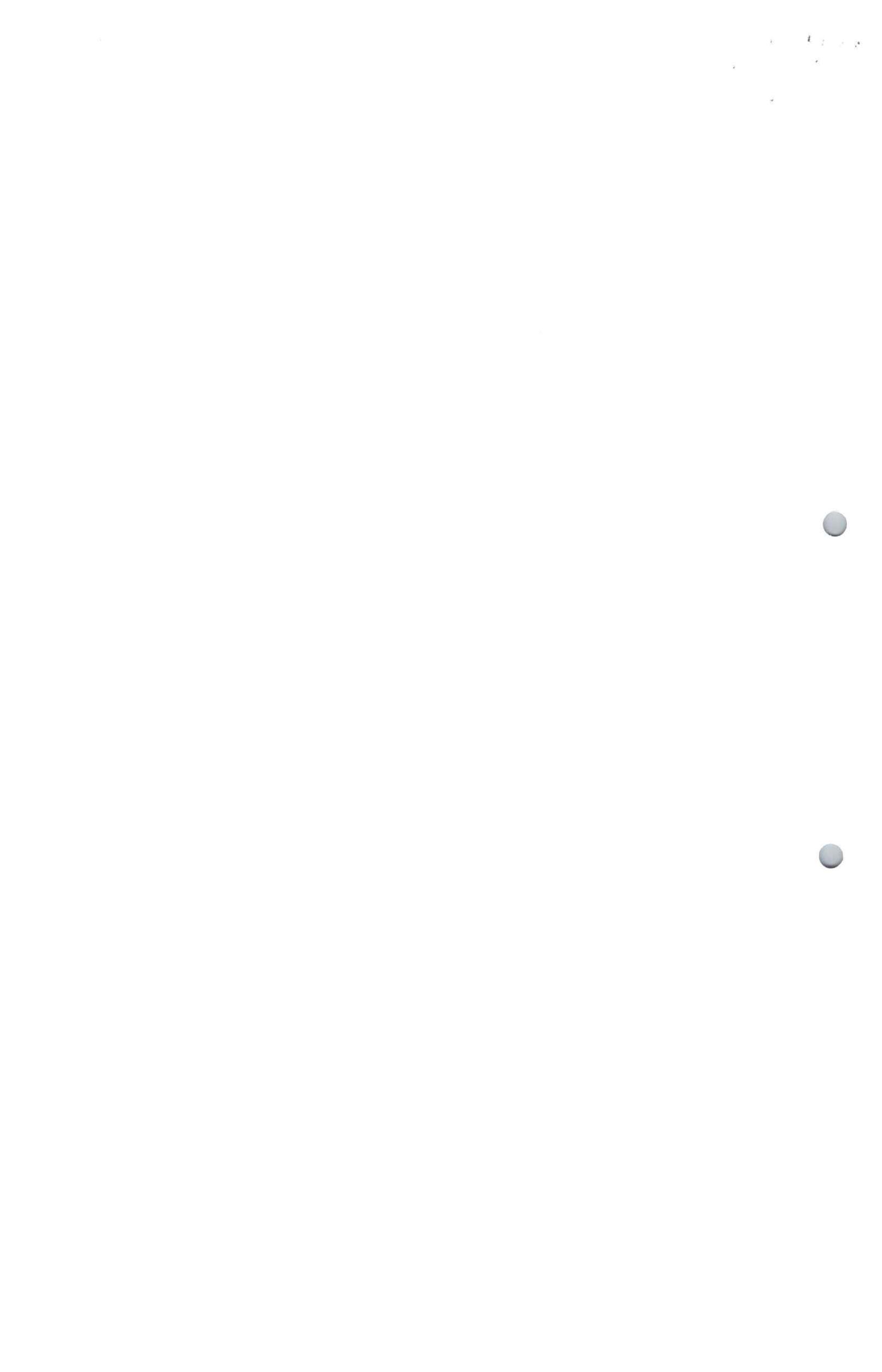




FIRMA : Alvaro  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



00069



REPUBLICA DE CHILE  
I.MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**CONTRATO DE HONORARIOS**

En Concón, a 02 de enero del año 2024, comparece por una parte D. FREDDY ANTONIO

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 09:00 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:**

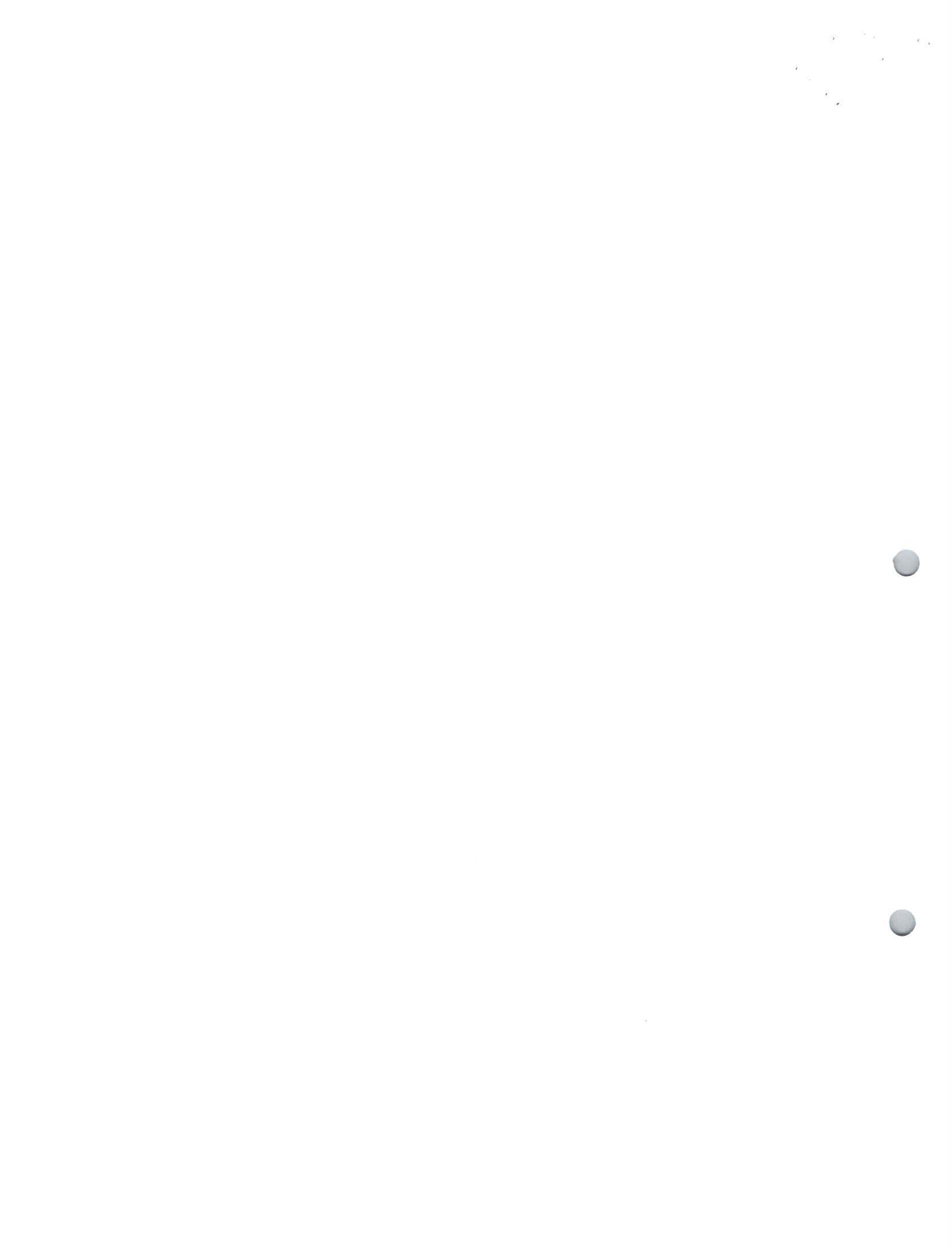
**Objetivo:**

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 realizará 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 enero al 30 de abril 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.

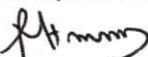
**NOVENO:** Término Del Contrato El contrato se podrá terminar en forma anticipada por las siguientes causas:

- 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 fúero 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.



MANDATARIO


**FREDDY RAMÍREZ VILLALOBOS**  
 \*  
 ALCALDE

