**BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA**

**N ° 23**

## YESSENIA VICTORIA SILVA SILVA

[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 Febrero de 2024

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

**Rut:** 73.568.600- 3

Por atención profesional:

| | |
|---|---|
| TERAPEUTA OCUPACIONAL UNIDAD DE ATENCION NEURODIVERGENTE 44 HORAS SEMANALES MES ENERO | 1.590.800 |
| **Total Honorarios $:** | 1.590.800 |
| **13.75 % Impto. Retenido:** | 218.735 |
| **Total:** | 1.372.065 |

Fecha / Hora Emisión: 30/01/2024 09:16

1772603300023DBA27FB

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.

1120240130091 6

Fecha / Hora Impresión: 30/01/2024 09:16

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

# *CERTIFICADO N° 44*

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 **ENERO** del presente año, cuyas atenciones están destinadas como Terapeuta Ocupacional 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 de 2024

***MUNICIPALIDAD DE CONCÓN***
***DEPARTAMENTO DE SALUD.***

**NOMBRE:** Yessenia Victoria Silva Silva

**R.U.T.:** [redacted]

**HONORARIO** PRESUPUESTO: SI
CONVENIO:

**PROGRAMA**

**FUNCIONES** Terapeuta Ocupacional Unidad 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** 23

DIRECTOR CESFAM SAPU

V°B° 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 |
| | | | 0:00 |
| | | | 0:00 |
| 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 |
| | | | 0:00 |
| | | | 0:00 |
| 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 |
| | | | 0:00 |
| | | | 0:00 |
| 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 |
| | | | 0:00 |
| | | | 0:00 |
| 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 |
| | | | **194:00** |

| | |
|---|---|
| SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL | SI |

OBSERVACIONES

Feriado 01-01-2024, sin recuperación.

# Registro de Asistencia (4 Columns)

(Yessenia Silva silva)

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

Dpto.:OUR COMPANY

Yessenia Silva silva(3360)

| | |
|---|---|
| 02-01-2024 7:58:02 | M/Ent |
| 02-01-2024 17:01:12 | M/Sal |
| 03-01-2024 7:55:15 | M/Ent |
| 03-01-2024 17:03:17 | M/Sal |
| 04-01-2024 7:57:27 | M/Ent |
| 04-01-2024 17:01:05 | M/Sal |
| 05-01-2024 7:59:55 | M/Ent |
| 05-01-2024 16:05:47 | M/Sal |
| 08-01-2024 7:53:58 | M/Ent |
| 08-01-2024 17:07:57 | M/Sal |
| 09-01-2024 7:53:13 | M/Ent |
| 09-01-2024 17:03:04 | M/Sal |
| 10-01-2024 8:00:22 | M/Ent |
| 10-01-2024 17:02:04 | M/Sal |
| 11-01-2024 7:59:46 | M/Ent |
| 11-01-2024 17:01:01 | M/Sal |
| 12-01-2024 7:59:44 | M/Ent |
| 12-01-2024 16:01:49 | M/Sal |
| 15-01-2024 7:59:07 | M/Ent |
| 15-01-2024 17:01:14 | M/Sal |
| 16-01-2024 8:01:55 | M/Ent |
| 16-01-2024 17:10:35 | M/Sal |
| 17-01-2024 7:46:14 | M/Ent |
| 17-01-2024 17:37:46 | M/Sal |
| 18-01-2024 7:46:43 | M/Ent |
| 18-01-2024 17:01:37 | M/Sal |
| 19-01-2024 7:51:04 | M/Ent |
| 19-01-2024 16:03:47 | M/Sal |
| 22-01-2024 7:54:48 | M/Ent |
| 22-01-2024 17:01:47 | M/Sal |
| 23-01-2024 7:49:54 | M/Ent |
| 23-01-2024 17:02:49 | M/Sal |
| 24-01-2024 7:57:43 | M/Ent |
| 24-01-2024 17:01:57 | M/Sal |
| 25-01-2024 8:00:09 | M/Ent |
| 25-01-2024 17:01:59 | M/Sal |
| 26-01-2024 7:51:55 | M/Ent |
| 26-01-2024 16:04:59 | M/Sal |
| 29-01-2024 8:01:14 | M/Ent |
| 29-01-2024 17:01:09 | M/Sal |
| 30-01-2024 7:57:38 | M/Ent |
| 30-01-2024 17:02:16 | M/Sal |
| 31-01-2024 7:59:34 | M/Ent |
| 31-01-2024 17:02:34 | M/Sal |

M/Ent: 22

M/Sal: 22

CESFAM SAR

# Informe de actividades Honorarios

| | |
|---|---|
| NOMBRE | Yessenia Victoria Silva Silva |
| RUT | [redacted] |
| MES | Enero |
| CONVENIO/PRESUPUESTO | Presupuesto |
| HORAS SEMANALES | 44 horas |
| HORARIO | Lunes a Jueves 08:00 a 17:00 hrs.<br>Viernes 08:00 a 16:00 hrs. |

| Día o Semana | Actividades |
|---|---|
| 02 al 05 Enero | - Solicitud de registro AVIS.<br>- Revisión Manuales AVIS.<br>- Reunión en Dirección, revisión protocolo.<br>- Visita a Escuela Oro Negro.<br>- Realizaciones credenciales UNAN (timbre, correo electrónico).<br>- Realización de Protocolo UNAN.<br>- Reunión con Ps. Silvia Vielma, Revisión Protocolo y flujograma. |
| 08 al 12 Enero | - Realización credenciales UNAN (logo Oficial).<br>- Ingreso de Certificados de diagnóstico TEA en AVIS.<br>- Correcciones del Protocolo UNAN.<br>- Reunión con Ps. Silvia Vielma, revisión protocolo y flujograma.<br>- Solicitud de listado de materiales a Dirección. |
| 15 al 19 Enero | - Reunión con Encargada Programa Infancia EU. Nicole Burgos.<br>- Entrega celular UNAN.<br>- Agenda entrevista a padres, madres y/o cuidadores, para ingreso a UNAN.<br>- Entrevista a padres, madres y/o cuidadores, para ingreso a UNAN.<br>- Registro ficha AVIS anamnesis de usuarios.<br>- Reunión ChCc, entrega de directrices UNAN.<br>- Análisis de casos con Fonoaudióloga. |
| 22 al 26 Enero | - Entrevista a padres, madres y/o cuidadores, para ingreso a UNAN.<br>- Registro ficha AVIS anamnesis de usuarios.<br>- Reunión con Encargada de Oficina de Discapacidad Concón, Sra. Keyla Carrasco.<br>- Solicitud de listado de materiales a DESAM.<br>- Análisis de casos con Fonoaudióloga. |
| 29 al 31 Enero | - Cambio de nombre UNAN a Centro Comunal de Autismo Concón.<br>- Reunión con Ds. Gráfico Logo nuevo.<br>- Corrección de protocolo con nuevos cambios.<br>- Reunión con Dr. Lermanda, revisión flujograma.<br>- Planteamiento de objetivos terapéuticos. |

FIRMA : _____

V°B° DIRECCIÓN:

## CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 02 de enero del año 2024, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, Chileno, 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 chilena, Estado C[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 secretaria 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.

DIRECTOR DESAM

**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 secretaria 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 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 cumplimento 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.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCON
ALCALDE FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS

**MANDATARIO**

**ALCALDE**