YESSENIA VICTORIA SILVA SILVA

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 24

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 Marzo 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 FEBRERO	1.517.000
Total Honorarios $:	1.517.000
13.75 % Impto. Retenido:	208.588
Total:	1.308.412

Fecha / Hora Emisión: 29/02/2024 09:42

1772603300024998B65D

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.

11202402290942

Fecha / Hora Impresión: 29/02/2024 09:42

[redacted]

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

00031

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. 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)

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
01-02-2024	8:00	17:00	9:00
02-02-2024	8:00	16:00	8:00
			0:00
			0:00
05-02-2024	8:00	17:00	9:00
06-02-2024	8:00	17:00	9:00
07-02-2024	8:00	17:00	9:00
08-02-2024	8:00	17:00	9:00
09-02-2024	8:00	16:00	8:00
			0:00
			0:00
12-02-2024	8:00	17:00	9:00
13-02-2024	8:00	17:00	9:00
14-02-2024	8:00	17:00	9:00
15-02-2024	8:00	17:00	9:00
16-02-2024	8:00	16:00	8:00
			0:00
			0:00
19-02-2024	8:00	17:00	9:00
20-02-2024	8:00	17:00	9:00
21-02-2024	8:00	17:00	9:00
22-02-2024	8:00	17:00	9:00
23-02-2024	8:00	16:00	8:00
			0:00
			0:00
26-02-2024	8:00	17:00	9:00
27-02-2024	8:00	17:00	9:00
28-02-2024	8:00	17:00	9:00
29-02-2024	8:00	17:00	9:00
			0:00
			185:00

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL: SI

OBSERVACIONES

MES FEBRERO

DIAS TRAB 21

HORAS TOTALES 185:00

VALOR BOLETA $ 1.517.000

NÚMERO BOLETA 24

V°B° DESAM

DIRECTOR CESFAM SAPU

DIRECTOR DESAM

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Yessenia Silva silva)

2024-02-01 -- 2024-02-29

Dpto.:OUR COMPANY

Yessenia Silva silva(3360)

01-02-2024 7:58:03	M/Ent
01-02-2024 17:00:44	M/Sal
02-02-2024 7:58:07	M/Ent
02-02-2024 16:01:08	M/Sal
04-02-2024 11:33:21	M/Ent
05-02-2024 8:00:56	M/Ent
05-02-2024 17:02:01	M/Sal
06-02-2024 8:00:56	M/Ent
06-02-2024 17:02:25	M/Sal
07-02-2024 7:56:28	M/Ent
07-02-2024 17:01:35	M/Sal
08-02-2024 7:58:56	M/Ent
08-02-2024 17:01:46	M/Sal
09-02-2024 7:54:12	M/Ent
09-02-2024 16:07:20	M/Sal
12-02-2024 8:00:53	M/Ent
12-02-2024 17:01:52	M/Sal
13-02-2024 7:59:36	M/Ent
13-02-2024 17:06:15	M/Sal
14-02-2024 7:59:28	M/Ent
14-02-2024 17:01:33	M/Sal
15-02-2024 8:00:56	M/Ent
15-02-2024 17:06:33	M/Sal
16-02-2024 7:56:50	M/Ent
16-02-2024 16:02:20	M/Sal
19-02-2024 8:03:17	M/Ent
19-02-2024 17:00:49	M/Sal
20-02-2024 7:53:55	M/Ent
20-02-2024 17:04:27	M/Sal
21-02-2024 7:58:18	M/Ent
21-02-2024 17:01:52	M/Sal
22-02-2024 7:58:51	M/Ent
22-02-2024 17:02:06	M/Sal
23-02-2024 7:58:34	M/Ent
23-02-2024 16:01:03	M/Sal
26-02-2024 7:59:44	M/Ent
26-02-2024 17:18:21	M/Sal
27-02-2024 8:00:22	M/Ent
27-02-2024 17:01:53	M/Sal
28-02-2024 8:02:10	M/Ent
28-02-2024 17:01:43	M/Sal
29-02-2024 7:56:46	M/Ent
29-02-2024 17:01:06	M/Sal

M/Ent: 22

M/Sal: 21

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 132

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 **FEBRERO** 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 marzo de 2024

REPUBLICA DE CHILE
I.MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

00028

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 [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 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.

[redacted]

MANDATARIO

ALCALDE FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS

ALCALDE

CESFAM SAR
Centro de Salud Familiar Concón

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Yessenia Victoria Silva Silva
RUT	[redacted]
MES	Febrero
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
01 al 02 febrero	- Recepción del Logo definitivo Centro Comunal de Autismo Concón. - Reunión OPD Festival inclusivo 27 de abril. - Realización de nuevas credenciales de CCA Concón. - Solicitud AVIS registro histórico de TEA en CESFAM/SAR Concón.
05 al 09 febrero	- Participación de tareas en albergue Oro Negro. - Reunión con equipo Psicosocial, consultas CCA Concón. - Citación telefónica evaluación fonoaudiológica. - Filtración AVIS registro histórico de TEA en CESFAM/SAR Concón. - Corrección Protocolo y anexos.
12 al 16 febrero	- Reunión Jefes de sector 1 y 2, Prog. SM, Prog. Infancia y CCA. - Citación telefónica evaluación fonoaudiológica y de Terapia Ocupacional. - Filtración AVIS registro histórico de TEA en CESFAM/SAR Concón. - Envío de Protocolo para corrección de Dirección. - Corrección formatos de Responsabilidad compartida y Rechazo de atención. - Evaluación de TO (8 usuarios). - Acompañamiento evaluación de Fonoaudiología. - Difusión requisitos de ingreso a CCA Concón.
19 al 23 febrero	- Evaluación de TO (4 usuarios). - Ingresos a CCA. Entrevista dupla Fono y TO. (9 usuarios). - Solicitud de estado de vacunas al día. - Revisión AVIS de Controles de salud al día (Prog. Infancia y Prog. Dental).
26 al 29 febrero	- Reunión equipo CCA para Análisis de casos (26 usuarios). - Citación telefónica entrevista Psicológica. - Participación reunión con Dra. Valeria Rojas. Envío Protocolo y solicitud de capacitación.

	- Gestión para la reestructuración de espacio e intervenciones a domicilio. Etapa inicial de casos TEA G2-G3. - Acompañamiento evaluación de Psicología.

FIRMA : [redacted]

V°B° DIRECCIÓN: _____