

00138

ELISET JOHANNA FIGUEROA ALLENDE

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 71

RUT: [REDACTED]

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

Fecha: 02 de Mayo de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON
Domicilio: CHANARCILLO 150 CONCON, CONCON, CON CON

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

PRESUESTO TONS EXTENSION HORARIA 20 HORAS SEMANALES ABRIL 2024	336.000
--	---------

Total Honorarios \$:	336.000
13.75 % Impto. Retenido:	46.200
Total:	289.800

Fecha / Hora Emisión: 02/05/2024 11:46



16233213000718BC4ECC

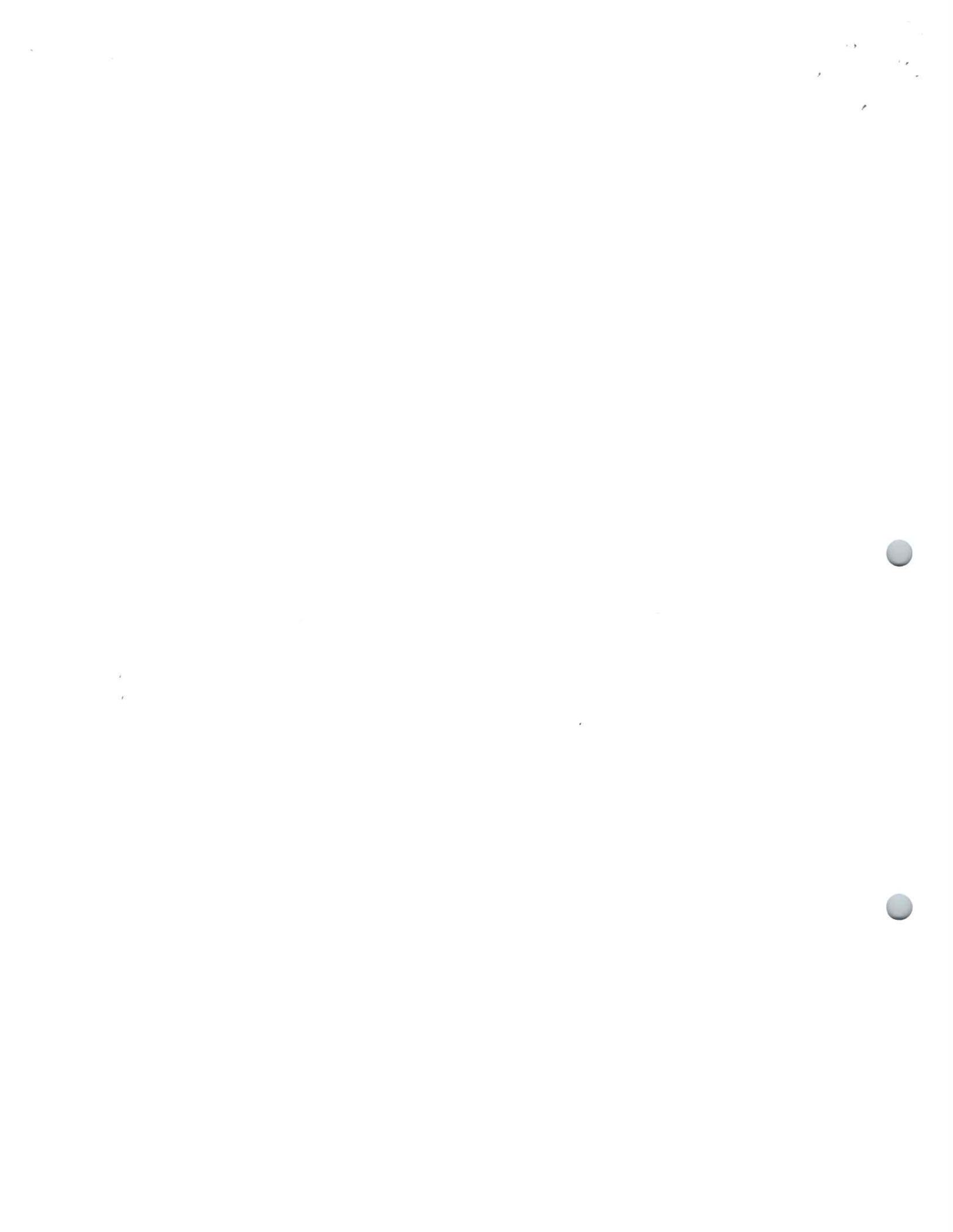
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

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

Fecha / Hora Impresión: 02/05/2024 11:47





MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: Eliset Johanna Figueroa Allende

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO SI
CONVENIO NO

PROGRAMA PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

FUNCIONES TONS EXTENSIÓN HORARIA

CONTRATO

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

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES
lunes a viernes 4.800 y sabado 5.500

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

MES Abril

DIAS TRAB 22

HORAS TOTALES \$70

VALOR BOLETA \$336,000

NÚMERO BOLETA 71



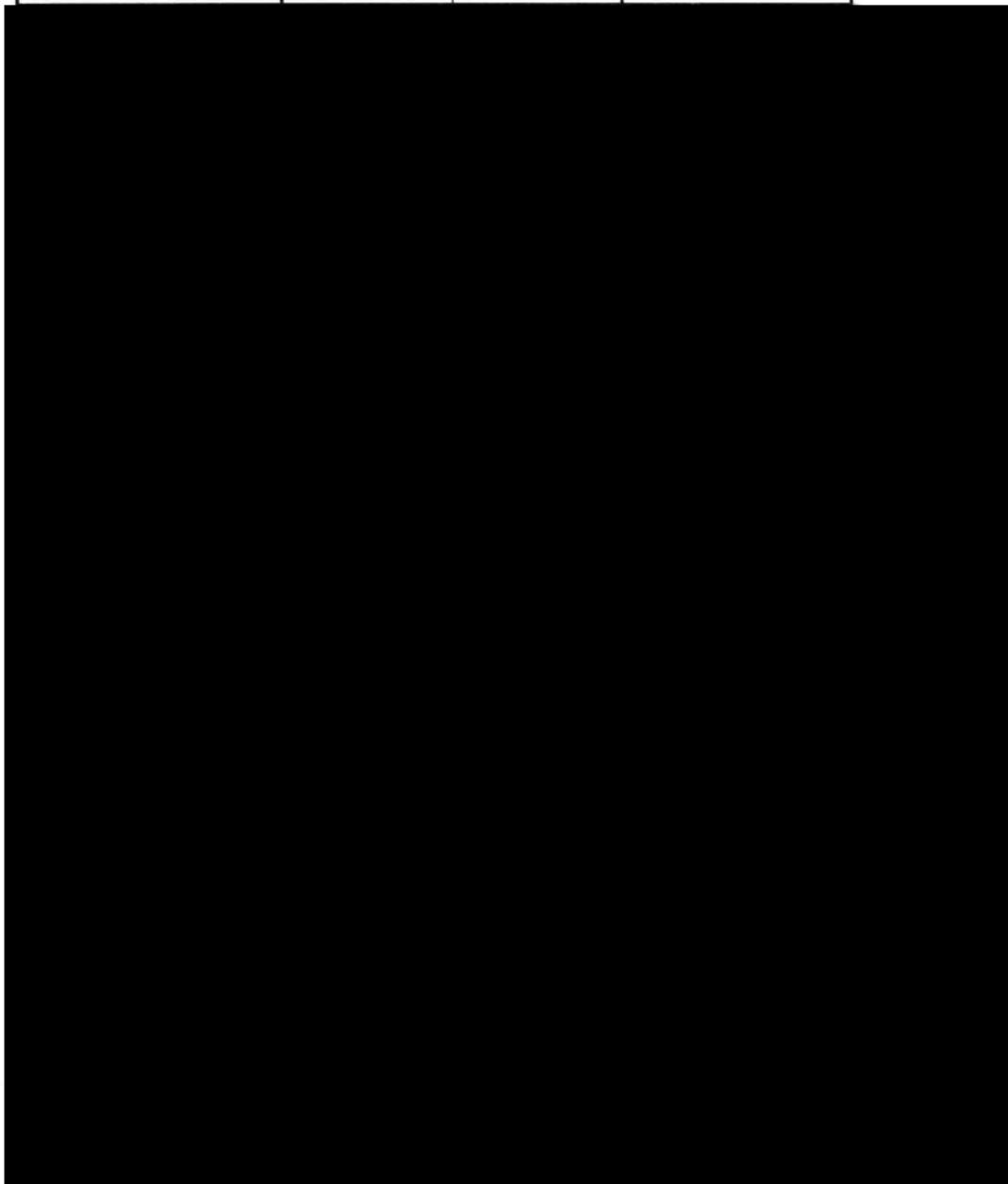
DIRECTOR CESFAM SAPU

V°B° DESAM

DIRECTOR DESAM

00136

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
-----	---------	--------	-------

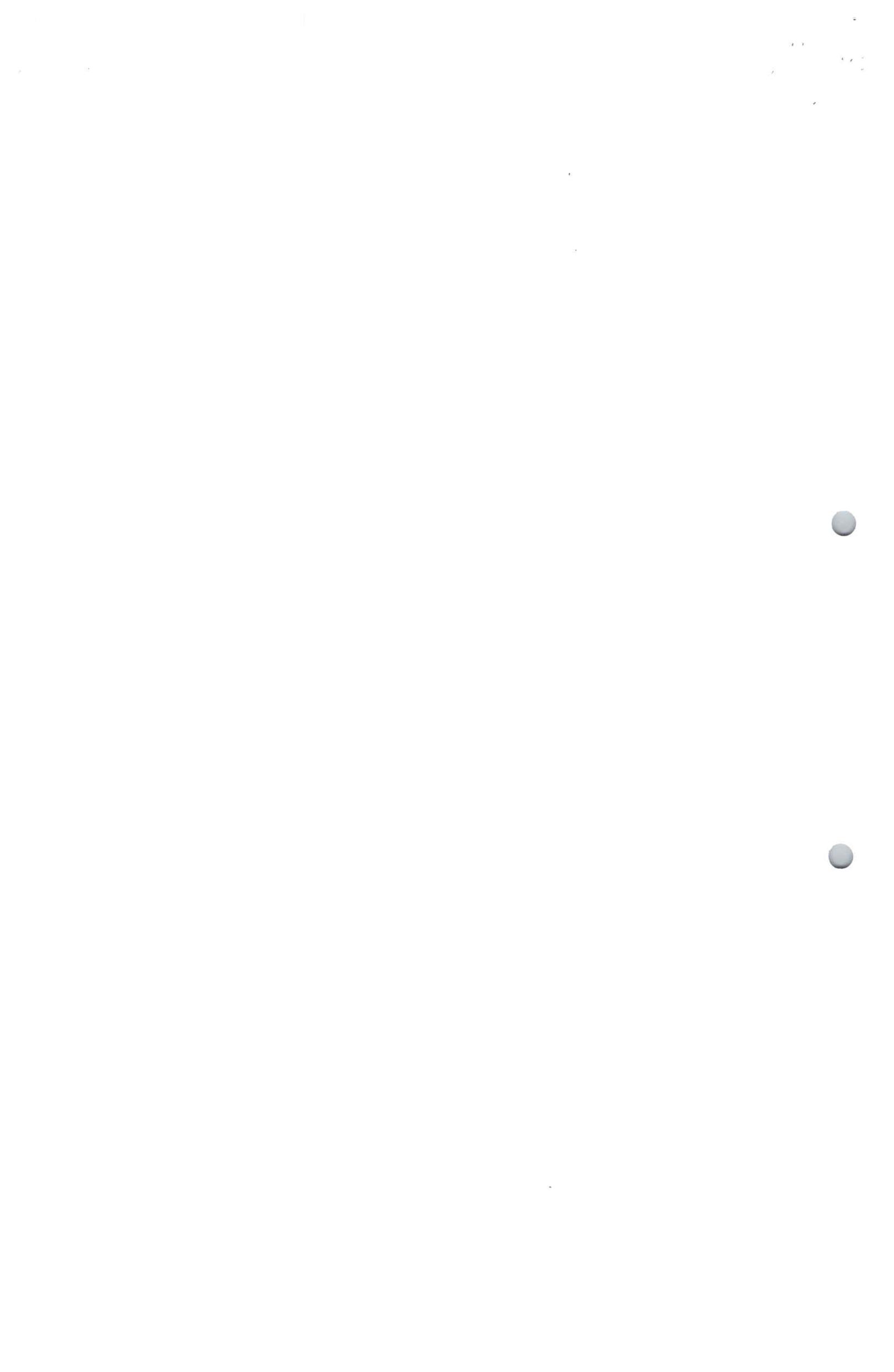


SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

--



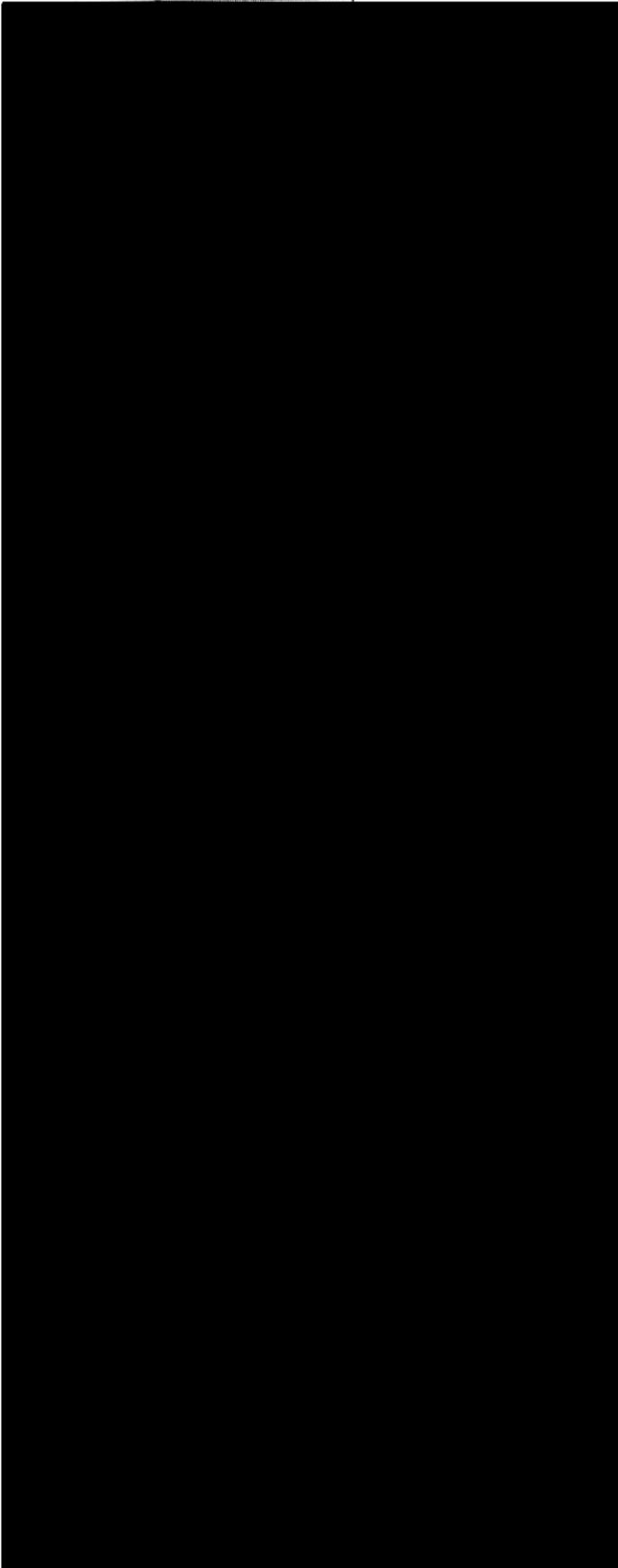
Registro de Asistencia (4 Columns)

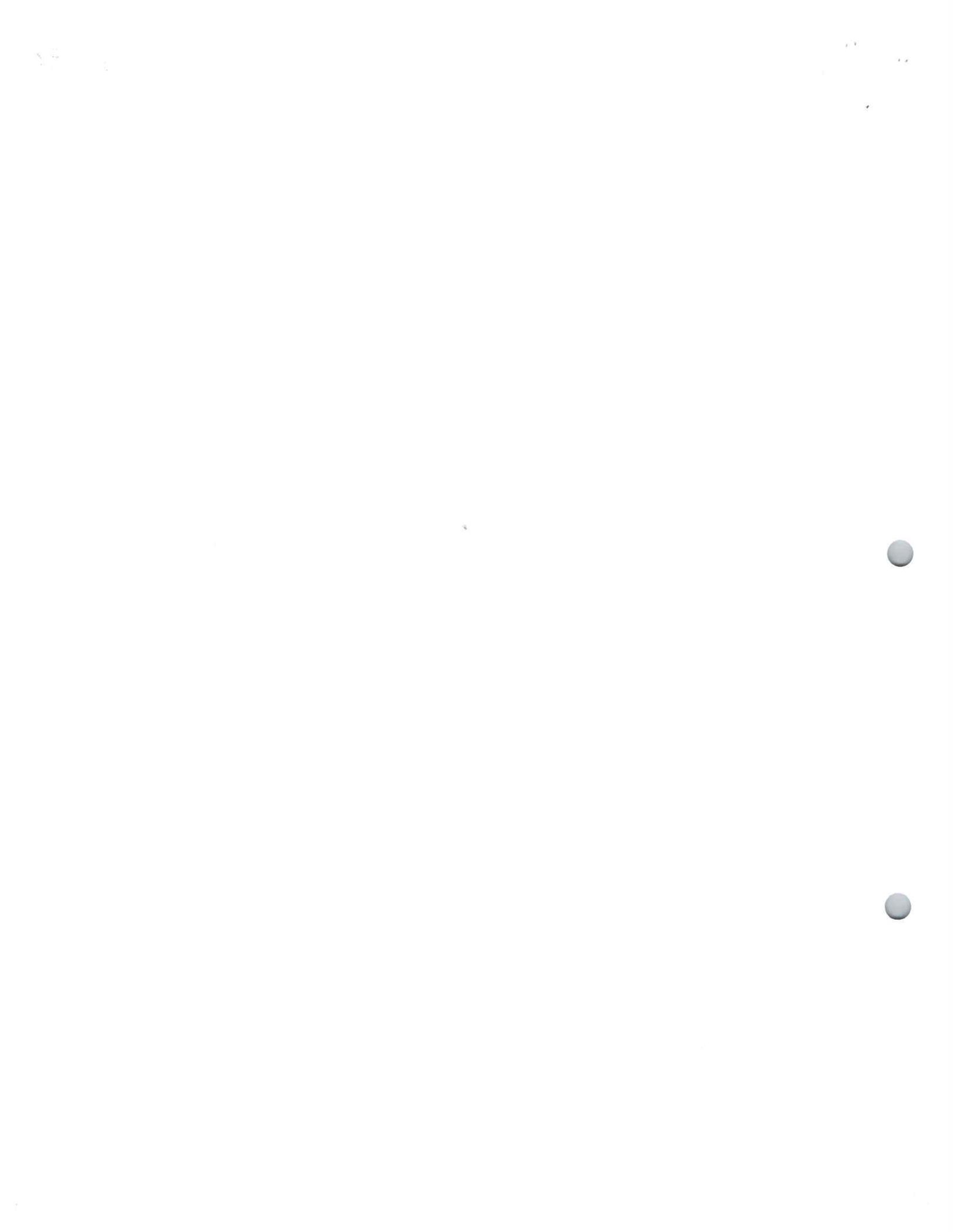
(Eliset Figueroa Allende)

0013

2024-04-01 -- 2024-04-30

Dpto.:OUR COMPANY	M/Ent:	22
Eliset Figueroa Allende(3300)	M/Sal:	23







00134

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

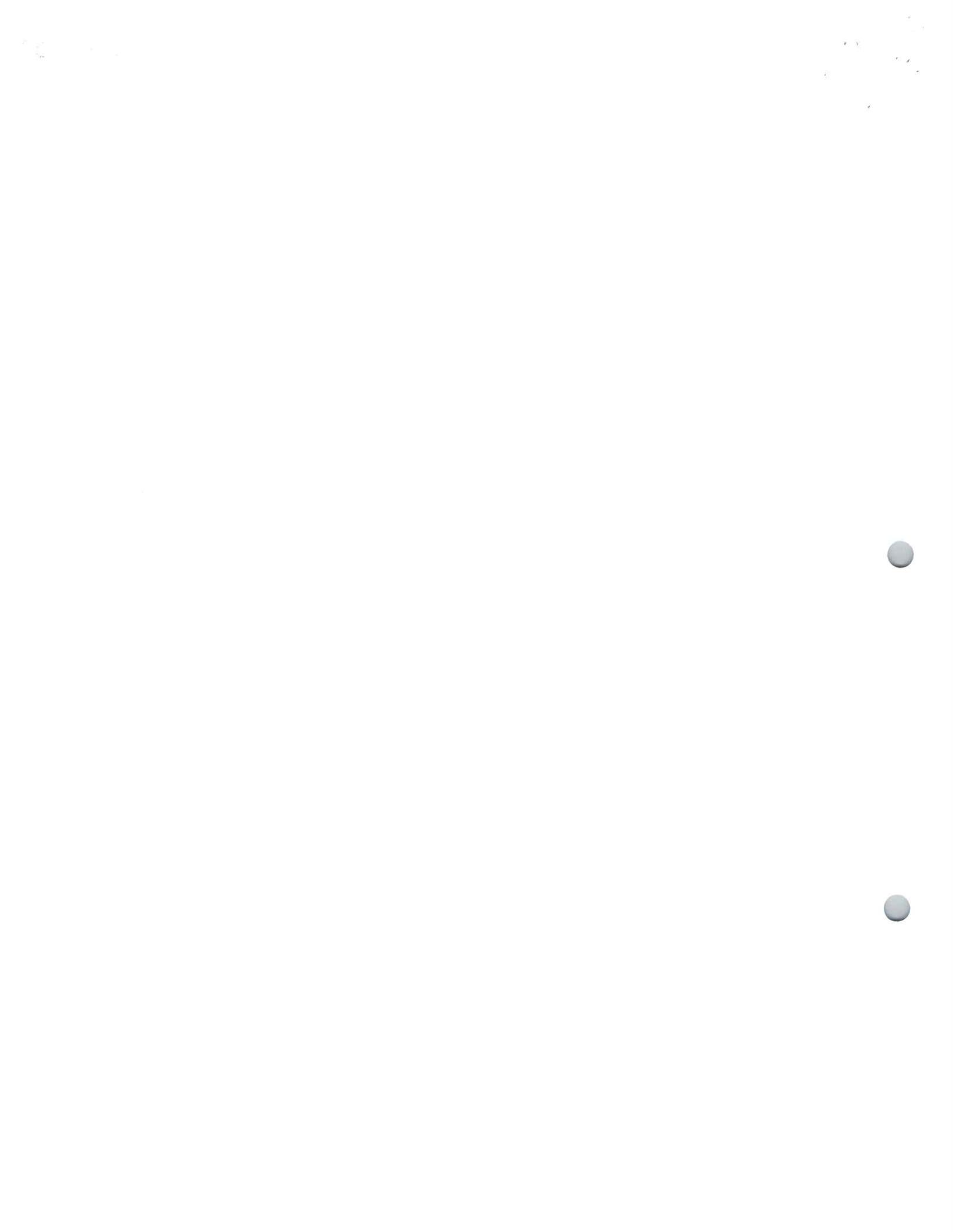
CERTIFICADO N° 248

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, que la profesional, Eliset Figueroa Allende identificado con el RUT [REDACTED], presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico AVIS durante el mes de Abril del presente año, cuyas atenciones están destinadas al programa PRESUPUESTO ODONTOLOGIA INTEGRAL 2024

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

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, Mayo 2024



CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 01 de enero del año 2023, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, [REDACTED] domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la Ilustre Municipalidad De Concón, en adelante **MANDANTE** y **D. ELISET JOHANNA FIGUEROA ALLENDE**, de [REDACTED] de profesión Técnico Nivel Superior en [REDACTED] con domicilio en Calle Central 670 [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 \$4.700.-** (Cuatro mil setecientos pesos) de lunes a viernes y de **\$ 5.400.- la hora** días sábado (Cinco mil cuatrocientos 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 Odontología**, Extensión Horaria, de 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 Odontología**, Extensión Horaria, 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.

QUINTO: 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.

SEXTO: El presente contrato comenzará a regir a partir del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2023 y/o hasta que el Mandante ponga término en forma unilateral.

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: el trabajador deberá marcar su asistencia al trabajo en el reloj control, será evaluado de acuerdo al cumplimiento de metas del programa.

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

[Redacted signature area]

MANDATARIO

[Circular stamp: MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO, ALCALDE, REGIÓN]

[Handwritten signature]

ALCALDE



NOMBRE	Eliset Johanna Figueroa Allende
RUT	[REDACTED]
MES	Abril 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	presupuesto
HORAS SEMANALES	20
HORARIO	Lunes a Jueves de 17:00 a 20:00 viernes de 16:00 a 20:00 y sábados de 9:00 a 13:00 hrs

Informe de actividades Honorarios

Día o Seman a	Actividades
1 Abril	6 pacientes de morbilidad en extensión
2 Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
3 Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
4 Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
5 Abril	8 pacientes de morbilidad en extension
8 Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
9 Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
10Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
11Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
12 Abril	8 pacientes de morbilidad en extension
15 Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
16Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
17 Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
18 Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
19 Abril	8 pacientes de morbilidad en extension
22 Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
23 Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
24 Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
25 Abril	6 pacientes de morbilidad en extension
26 Abril	8 pacientes de morbilidad en extension
29 Abri	6 pacientes de morbilidad en extension
30 Abril	6 pacientes de morbilidad en extension



