YOHANNA EDITH SANHUEZA OLIVA

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 162

RUT: [redacted]

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

TECNICO PARAMEDICO

[redacted]

Fecha: 02 de Mayo de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON

Rut: 73.568.600– 3

Domicilio: SANTA LAURA 567 CONCON, CON CON

Por atención profesional:

TENS EXTENSION HORARIA SEMANAL MES DE ABRIL 02/04/10/15/19/22/26/30	124.800
TENS EXTENSION HORARIA DIAS SABADOS MES DE ABRIL 06/13	44.000
Total Honorarios $:	168.800
16.75 % Impto. Retenido:	28.274
Total:	140.526

Esta boleta tiene una retención adicional de 3% de acuerdo a las leyes N° 21.242 y/o N° 21.252.

Fecha / Hora Emisión: 02/05/2024 16:32

15175915001628B49D19

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

[redacted]

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

11202405021639

Fecha / Hora Impresión: 02/05/2024 16:39

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON DIRECCIÓN DE SALUD

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: YOHANNA SANHUEZA OLIVA

R.U.T.: [redacted]

HONORARIO PRESUPUESTO: NO
CONVENIO: SI

PROGRAMA

FUNCIONES PESQUISA DE PRESION ARTERIAL, MONITOREOS,INYECTABLES

CONTRATO

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

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES

VALOR
MENSUAL(según contrato) $
HORA EFECTIVA(según contrato) $ 4800

MES ABRIL

DIAS TRAB 10

HORAS TOTALES 34

VALOR BOLETA **168800**

NÚMERO BOLETA 162

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DIRECCIÓN
SALUD

V°B° DESAM

DIRECTOR CESFAM SAPU

DIRECTOR DESAM

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
[redacted]			

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL | SI |

OBSERVACIONES

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Yohanna sanhueza o)

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

Dpto.:OUR COMPANY

Yohanna sanhueza o(140)

[redacted]

SAPU CONCON

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 268

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional **YOHANNA SANHUEZA OLIVA** RUT: [redacted] presta servicios de TENS el mes de Abril del presente año, cuyas atenciones están destinadas en horario de continuidad.

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

[redacted]

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, abril 2024

UDE398

REPUBLICA DE CHILE
I.MUNICIPALIDAD DE CONCON
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 01 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. YOHANNA SANHUEZA OLIVA**, de Nacionalidad Chilena, Estado Civil [redacted] e Profesión TECNICO EN NIVEL SUPERIOR DE ENFERMERIA Cédula de Identidad N° [redacted] 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 $4.800.-** (Cuatro mil ochocientos pesos) de lunes a viernes y de **$ 5.500.- la hora** días sábado (Cinco mil quinientos 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 enfermería**, Extensión Horaria procedimientos, 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 enfermería,** Extensión Horaria procedimientos, 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.

FUNCION Y OBJETIVO

Objetivo:
Brindar Atención de enfermería, según el enfoque de Salud Familiar, a los pacientes que concurren al CESFAM. Colaborar con el equipo de salud tanto en la atención de enfermería como con la gestión administrativa, con alta sensibilidad ética y social

Funciones:
Procedimientos durante horarios extendidos para satisfacer las necesidades de los pacientes, la extensión de horario en salud garantiza una cobertura continúa de servicios y una atención integral y de calidad para nuestros usuarios en:
Atención básica de los pacientes
Cuidados básicos de heridas
Educación de cuidados al paciente
Promoción y prevención de la salud

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 2024 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 cumplimento 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]

MANDATARIO

ALCALDE FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS

ALCALDE

CESFAM SAR
Centro de Salud Familiar Corcón

NOMBRE	YOHANNA SANHUEZA OLIVA
RUT	[redacted]
MES	Abril
CONVENIO/PRESUPUESTO	
HORAS SEMANALES	
HORARIO	17 HRS A 20 HRS SEMANAL/ 09 HRS A 13:00 SÁBADOS

Informe de actividades Honorarios

Día o Semana	Actividades
02	2 INYECTABLES/ 200 SOBRES FARMACIA/ 1 ADMINISTRACIÓN TRATAMIENTO TBC
04	15 INYECTABLES/8 INGRESO RESULTADOS DE EXÁMENES HGF
06	12 INYECTABLES/
10	4 INYECTABLES/ 1 PESQUISAS
13	8 INYECTABLES/1 ADMINISTRACIÓN TRATAMIENTO TBC/ 3 PESQUISA P/A
15	4 INYECTABLES
19	24 INYECTABLES/ 1 PESQUISAS P/A
22	7 INYECTABLES/ 3 PESQUISAS P/A
26	9 INYECTABLES/2 PESQUISAS P/A
30	11 INYECTABLES/ 1 PESQUISAS P/A

FIRMA : _____

_____

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CORCÓN
DIRECCIÓN

V°B° DIRECCIÓN: