

YESSENIA VICTORIA SILVA SILVA

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 26

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 Mayo 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 ABRIL	1.590.800
Total Honorarios \$:	1.590.800
13.75 % Impto. Retenido:	218.735
Total:	1.372.065

Fecha / Hora Emisión: 03/05/2024 12:23



1772603300026DD85D1B

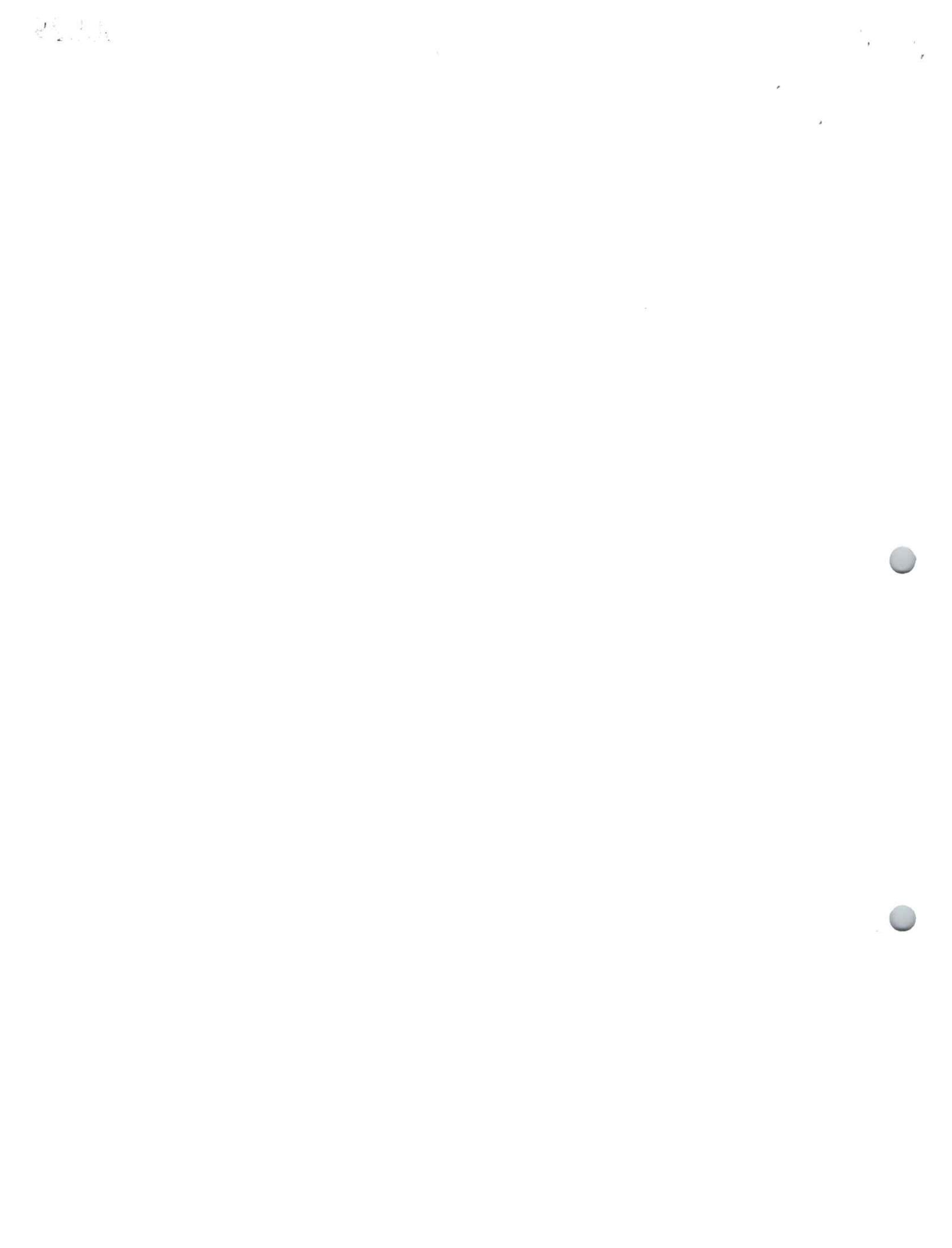
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004
Verifique este documento en www.sii.cl

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

11202405031223

Fecha / Hora Impresión: 03/05/2024 12:23





00029

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE:

R.U.T.:

HONORARIO PRESUPUESTO SI
CONVENIO

PROGRAMA

FUNCIONES

CONTRATO
D.A.
INICIO
TERMINO
HORAS

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES

Valor hora efectiva

VALOR MENSUAL (según contrato)

MES

DIAS TRAB

HORAS TOTALES

VALOR BOLETA

NÚMERO BOLETA

DIA INGRESO SALIDA HORAS

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL SI

OBSERVACIONES

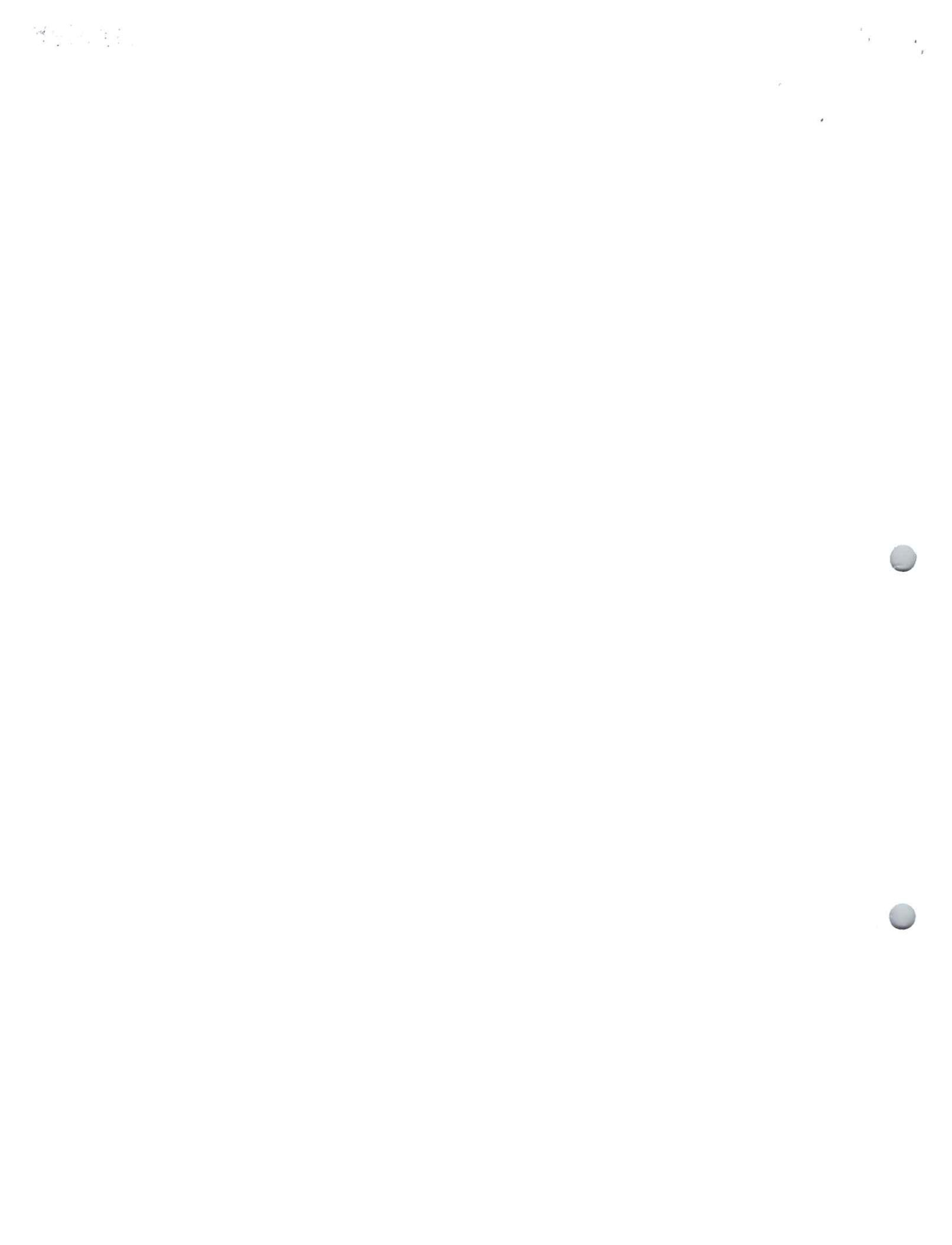
Ingreso 15-04 Firmado en libro (autorizado por Dirección).



V"B" DESAM

DIRECTOR DESAM

DIRECTOR DESAM



00028

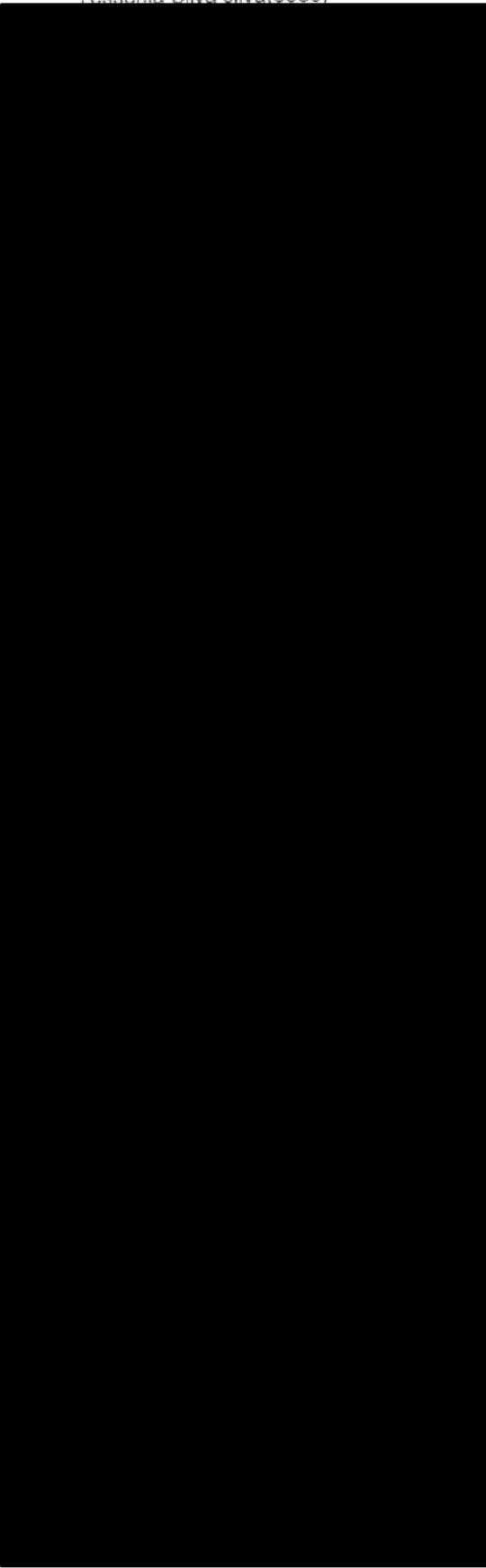
Registro de Asistencia (4 Columns)

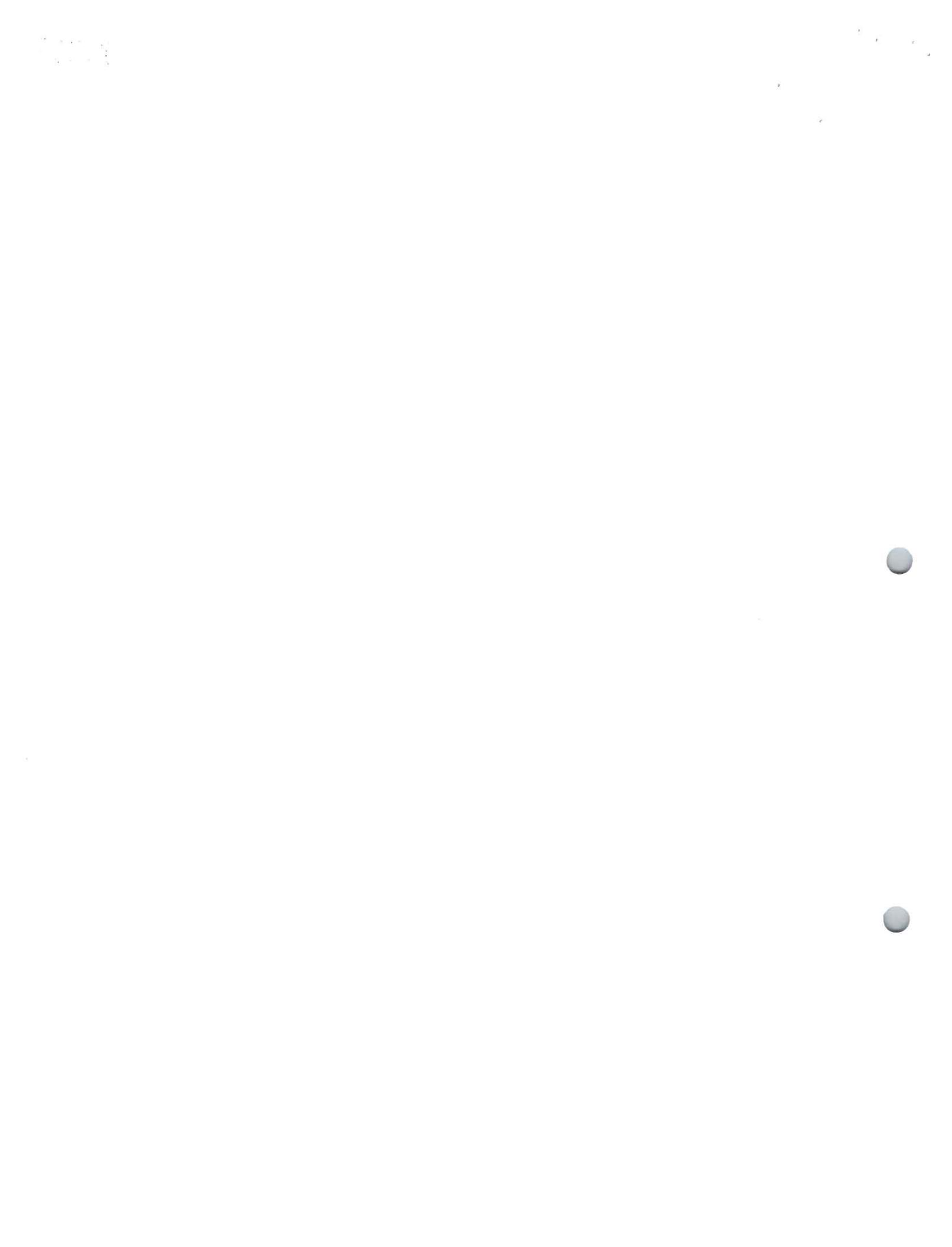
(Yessenia Silva silva)

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

Dpto.:OUR COMPANY

Yessenia Silva silva(3360)







00027

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

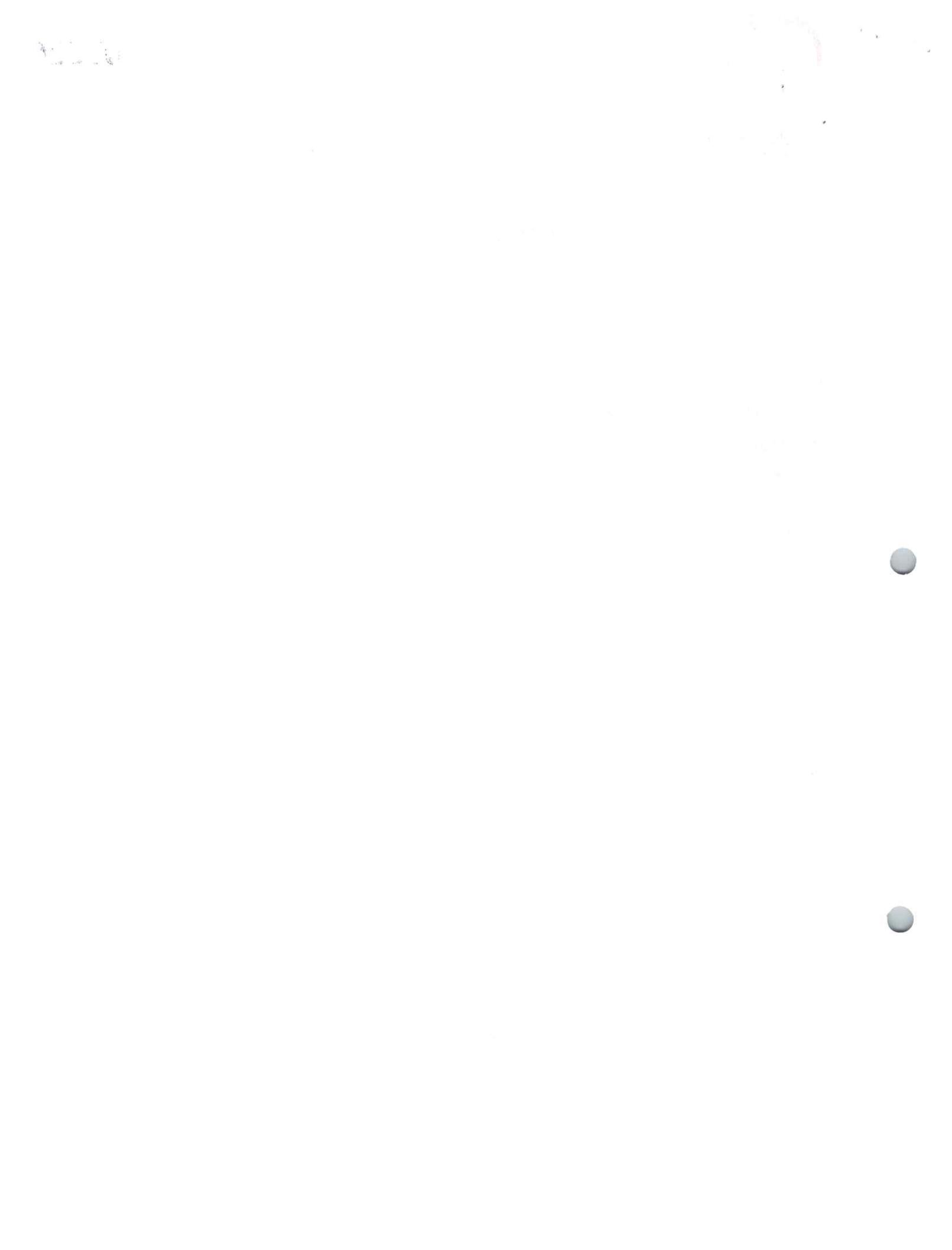
CERTIFICADO N° 276

La jefatura y/o encargado(a), certifica, que la profesional Yessenia Victoria Silva Silva, identificada con el RUT XXXXXXXXXX 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 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 abril de 2024



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 Concon, en adelante **MANDANTE** y D. YESSENIA VICTORIA SILVA SILVA, de N° [REDACTED]

[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 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.

[Handwritten signature]

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 VILALOBOS
ALCALDF

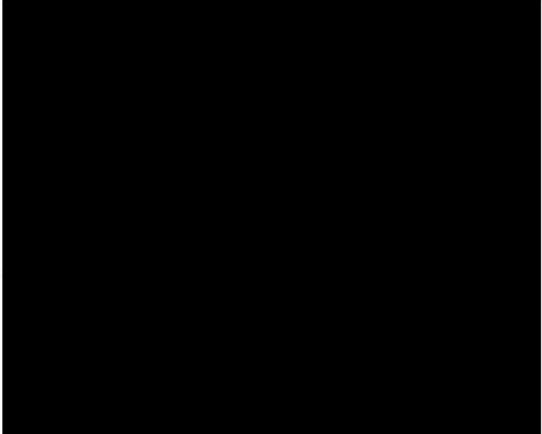
Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Yessenia Victoria Silva Silva
RUT	[REDACTED]
MES	Abril
CONVENIO/PRESUPUESTO	Presupuesto
HORAS SEMANALES	44 horas
HORARIO	Lunes a Jueves 11:00 a 20:00 hrs. Viernes 12:00 a 20:00 hrs.

Día o Semana	Actividades
01 – 05 abril	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración reporte de atenciones por profesionales del Equipo CCA. - Asistencia Lanzamiento Libro “Guía de diagnóstico y Apoyos tempranos en el EA”. - Reunión Equipo CCA con Dirección y Subdirección Técnica. - Reunión con PIE Colegio Rayen Caven. Caso (E.C.C.) - Análisis de Casos (4): S.A.C.; A.S.M.; E.S.R.; I.S.F. - Asistencia a reunión mensual de Red de Protección Social. - Intervención usuarios (6): M.M.; C.R.; M.M.; E.S.; A.B.; E.C. - Ingresos usuarios (3): J.M.; I.S.; J.P. - Confirmación domicilios y establecimientos educacionales. - Solicitud a Colegio Rayen Caven, usuarios en común. - Entrega de Carnet CCA (usuarios en intervención).
08 – 12 abril	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de instrucciones a Equipo CCA. Temáticas: Difusión, estrategias, promoción. - Reunión con Encargada Of. Discapacidad. Solicitud Salón del Centro Comunitario. - Participación Mesa EPA y Autismo. - Reunión con OPD. Caso (C.R.P.) - Participación Equipo CCA en reunión de Sector 1 y 2. Criterios diagnósticos y derivaciones. - Reunión con TO Gabriela Tapia y Equipo CCA, temáticas Integración Sensorial y aplicación según caso. - Intervención usuarios (5) M.M.; A.B.; P.G.; E.C.; E.S. - Ingresos usuarios (5): J.P.; L.G.; M.T.; E.C.; D.F. - Revisión cumplimiento criterios DAEM.
15 – 19 abril	<ul style="list-style-type: none"> - Participación 2do Seminario CEA, en El Quisco. - Revisión cumplimiento criterios DAEM. - Reunión con Ps. Patricio Rojas caso madre (J.P.M.). - Consultoría procesos judicializados a TS. Patricia Hernández. Caso (A.E.) - Contacto telefónico (7): G.U.; E.C.; A.B.; M.B.; Z.B.; G.M.; E.C. - Intervención usuarios (6): M.M.; P.G.; A.B.; M.M.; E.S.; E.C. - Ingresos usuarios (10): Z.B.; M.M.; V.A.; M.T.; M.G.; G.L.; J.O.; N.C.; A.A.; M.O. - Respuesta caso M.M. Folio 3729 OIRS - Solicitud a Escuela Quillagua, usuarios en común.
22 – 26 abril	<ul style="list-style-type: none"> - Impresión de Carnet CCA para entrega. - Visita Centro comunitario, salón discapacidad.

	<ul style="list-style-type: none"> - Actualización base de datos de atenciones por profesional. - Revisión cumplimiento criterios DAEM. - Coordinación reunión PIE sobre casos en común (Posterior 15 mayo). - Preparación material feria niñeces Organizada OPD. - Visita Centro Comunitario. - Reunión de equipo CCA con encargada Of. Discapacidad, Sra. Keyla Carrasco. - Participación Concejo Comunal de Discapacidad Concón. - Solicitud de credenciales equipo. - Contacto telefónico (7): E.C.; S.M.; A.B.; R.V.; G.V.; M.E.; P.G.
29 - 30 Abril	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación de material para Feria de la niñez. - Intervención usuarios (6): M.M.; P.G.; A.B.; R.V.; M.E.; E.C. - Contacto telefónico (6): B.A.; G.S.; M.M.; F.A.; A.B.; M.B. - Preparación presentación Red de Protección Social - Revisión Protocolo MINSAL. - Agenda Mayo. - Modificación Horario

FIRMA



VºBº DIRECCIÓN:

