

00016

NICOLE ALEJANDRA VALENCIA ECHEVERRIA

RUT: [REDACTED]

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

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 101

Fecha: 02 de Mayo de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON

Domicilio: CHANARCILLO 150 CONCON, CON CON

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

TONS EXTENSION HORARIA PRESUPUESTO DIAS SABADO 6-13-20-27 ABRIL 16 HRS 2024	88.000
Total Honorarios \$:	88.000
16.75 % Impto. Retenido:	14.740
Total:	73.260

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

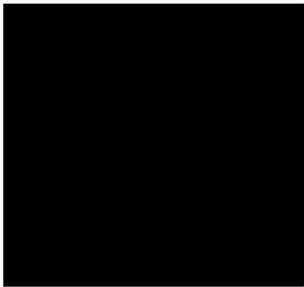
Fecha / Hora Emisión: 02/05/2024 15:44



1933960100101ACCB982

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.

11202405021544

Fecha / Hora Impresión: 02/05/2024 15:44



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: Nicole Valencia Echeverria

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO SI
CONVENIO NO

PROGRAMA PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

FUNCIONES TONS EXTENSIÓN HORARIA

CONTRATO

D.A.	248
INICIO	01/01/2024
TERMINO	31/12/2024
HORAS	MÍNIMO SEMANAL
20	MÁXIMO SEMANAL
	MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES
Valor día sábado \$ 5.500

VALOR	MENSUAL(según contrato)	\$	
	HORA EFECTIVA(según contrato)	\$	4,800

MES ABRIL

DIAS TRAB 4

HORAS TOTALES 16:00

VALOR BOLETA 88.000.

NÚMERO BOLETA 101

[Stamp: MUNICIPALIDAD DE CONCÓN, DIRECCIÓN DE SALUD]
[Signature]

DIRECTOR CESFAM SAPU

[Signature]
V°B° DESAM

DIRECTOR DESAM

1730

1730

1730

1730

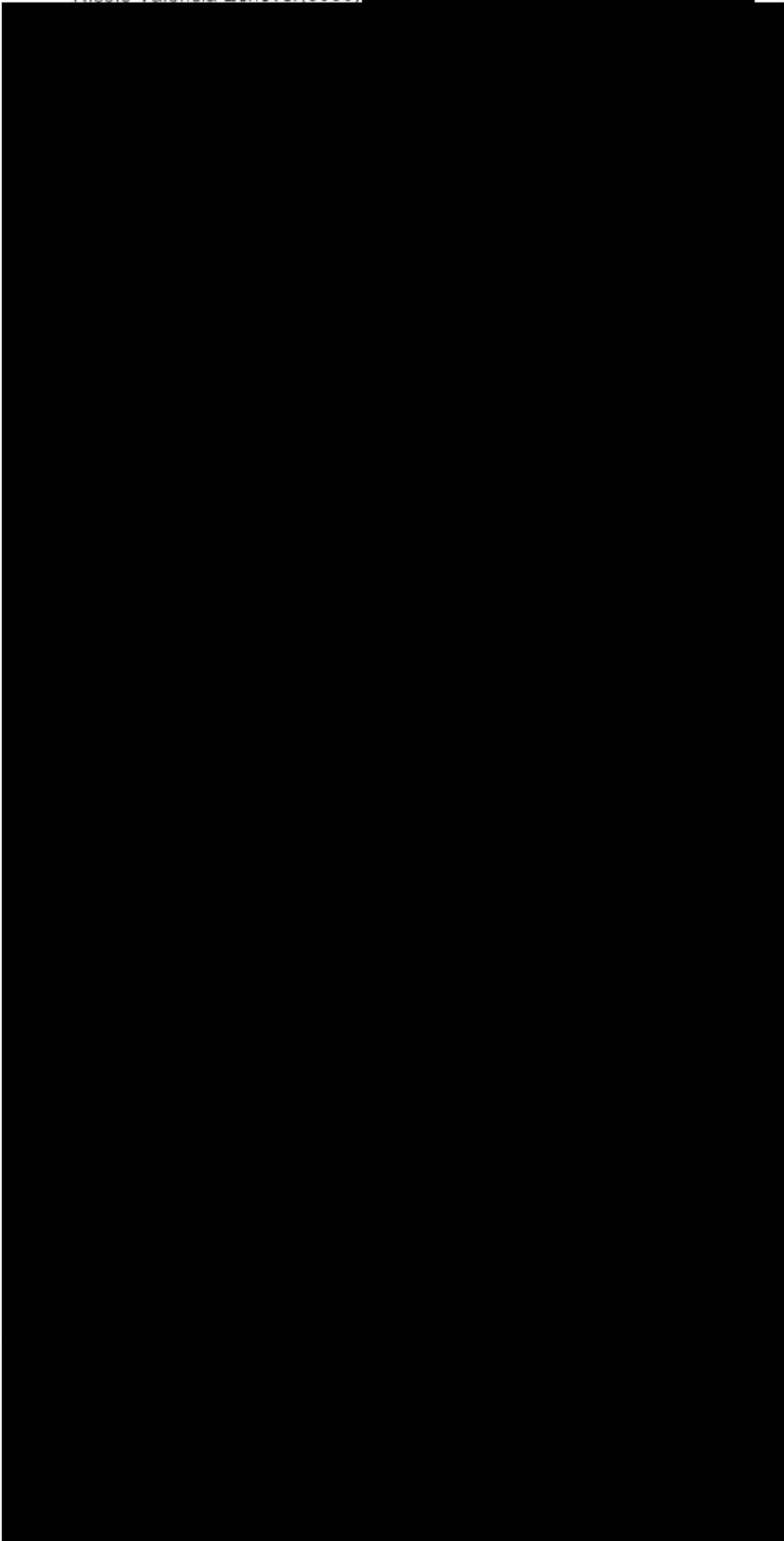
Registro de Asistencia (4 Columns)

(Nicole Valencia Echever)

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

Dpto.:OUR COMPANY

Nicole Valencia Echever(3033)



2000

2000





00012

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 264

La jefatura y/o encargado(a), certifica, que la profesional Nicole Valencia Echeverría, 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 TONS EXTENSIÓN HORARIA 2024.

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

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, Mayo 02/ 2024

REPUBLICA DE CHILE
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. NICOLE VALENCIA ECHEVERRIA**, de Nacionalidad [REDACTED]

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 los servicios específicos 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 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.

FUNCION Y OBJETIVO

Objetivo:

Colaborar en la entrega de una atención segura y de calidad junto al equipo de Odontología, a las personas que requieran los servicios Odontológicos, respetando su dignidad y brindando un trato de excelencia a los usuarios.

Funciones:

Los técnicos en odontología, también conocidos como técnicos odontológicos o higienistas dentales, desempeñan un papel fundamental durante la extensión de horario en salud dental. Aunque no realizan procedimientos odontológicos de la misma manera que los odontólogos, cumplen funciones cruciales para apoyar la atención dental en:

Profilaxis y limpieza dental

000000

100000



Registro y educación de salud bucal
Asistencia en procedimientos dentales
Colaboración con equipo de salud dental
Prevención y promoción 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 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.

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 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]

MANDATARIO

[Redacted Signature]

ALCALDE



Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Nicole Valencia Echeverría
RUT	[REDACTED]
MES	Enero
CONVENIO/PRESUPUESTO	Presupuesto
HORAS SEMANALES	20 hrs
HORARIO	Lunes a jueves 17:00 a 20:00, viernes 16:00 a 20:00 y Sábados 9:00 a 13:00

Día o Semana	Actividades
06/04/24	8 pacientes atendidos.
13/04/24	8 pacientes atendidos.
20/04/24	6 pacientes atendidos.
27/04/24	8 pacientes atendidos.

FIRMA : [REDACTED]

V°B° DIRECCIÓN:



Book