

ELISET JOHANNA FIGUEROA ALLENDE

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA

N ° 89

RUT [REDACTED]

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

Fecha: 01 de Octubre de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON

Rut: 73.568.600-3

Domicilio: CHANARCILLO 150 CONCON, CONCON, CON CON

Por atención profesional:

PRESUPUESTO TONS EXTENSION HORARIA SEPTIEMBRE 2024	201.600
Total Honorarios \$:	201.600
13.75 % Impto. Retenido:	27.720
Total:	173.880

Fecha / Hora Emisión: 01/10/2024 13:18



16233213000899E6B857

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

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

11202410011334

Fecha / Hora Impresión: 01/10/2024 13:34





## MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

## DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: R.U.T.: 

HONORARIO	PRESUPUESTO	SI
	CONVENIO	NO

PROGRAMA FUNCIONES CONTRATO 

D.A.	1747						
INICIO	1/1/2024						
TERMINO	31/12/2024						
HORAS	<table border="1"> <tr><td></td><td>MÍNIMO SEMANAL</td></tr> <tr><td>20</td><td>MÁXIMO SEMANAL</td></tr> <tr><td></td><td>MENSUAL</td></tr> </table>		MÍNIMO SEMANAL	20	MÁXIMO SEMANAL		MENSUAL
	MÍNIMO SEMANAL						
20	MÁXIMO SEMANAL						
	MENSUAL						

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS 

## OBSERVACIONES

VALOR	MENSUAL <small>(según contrato)</small>	\$ <input type="text"/>
	HORA EFECTIVA <small>(según contrato)</small>	\$ <input type="text"/>

MES DIAS TRAB HORAS TOTALES VALOR BOLETA NÚMERO BOLETA



DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES



0124

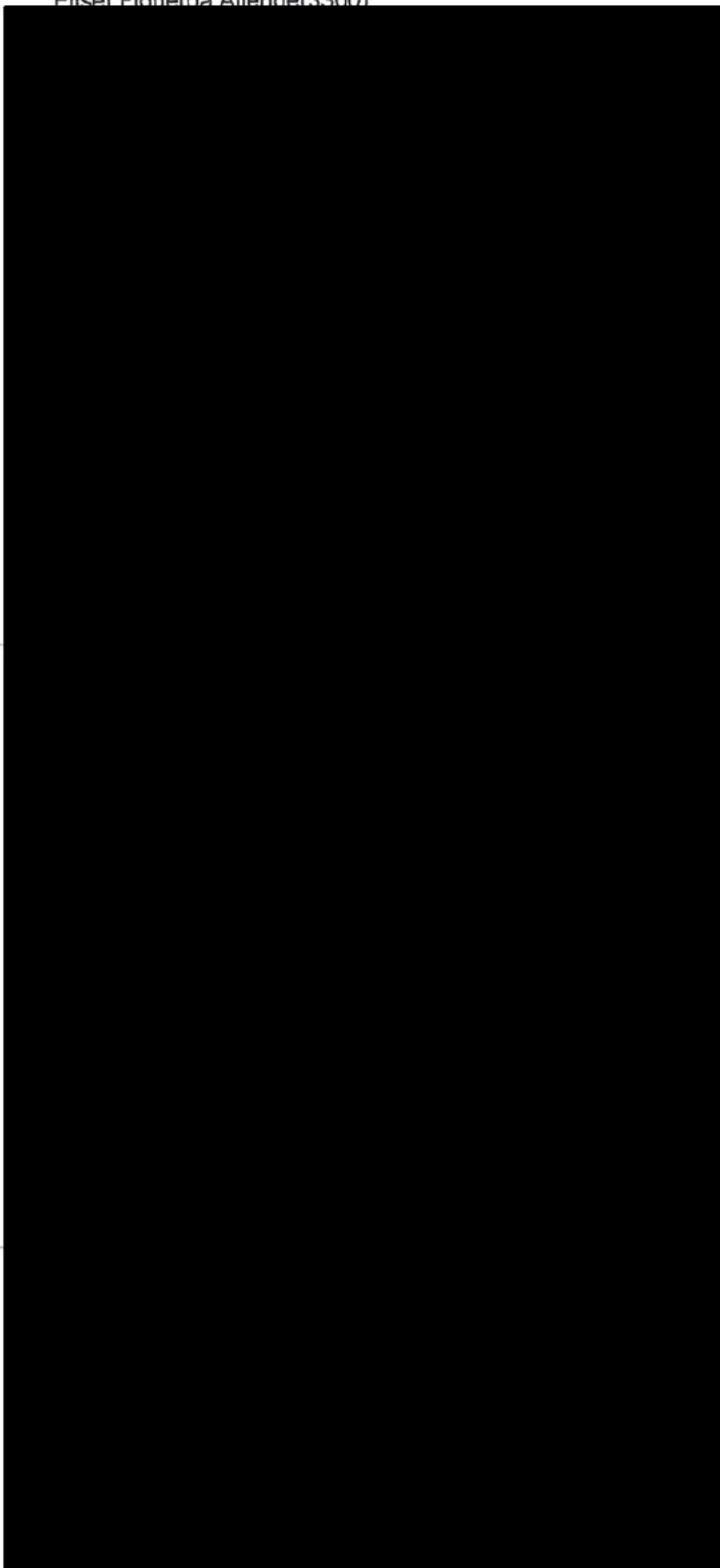
# Registro de Asistencia (4 Columns)

(Eliset Figueroa Allende)

2024-09-01 -- 2024-09-30

Dpto.:OUR COMPANY

Eliset Figueroa Allende(3300)







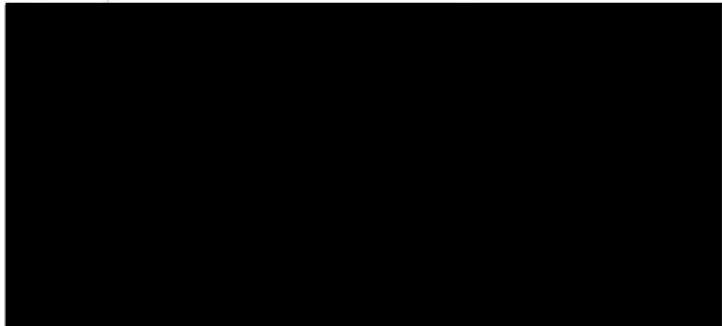
0123

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
C. SFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 665**

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

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



Concón, Octubre 2024



## CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 01 de enero del año 2024, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, Cédula de Identidad N° [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 Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de profesión Técnico Nivel Superior en Odontología, 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 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.

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

Selladores dentales

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]

MANDATARIO



*FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS*  
ALCALDE

NOMBRE	Eliset Johanna Figueroa Allende
RUT	[REDACTED]
MES	Septiembre 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




FIRMA : \_\_\_\_\_

