

ROXANA PATRICIA ACEVEDO DE LA TORRES

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA  
N° 118

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

Fecha: 01 de Abril de 2025

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON  
Domicilio: SANTA LAURA 567, CON CON

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:	
TENS EXTENSION HORARIA FEBRERO 3-24-26-27	60.000
TENS EXTENSION HORARIA MARZO 4-14-18-25	60.000
Total Honorarios \$:	120.000
14.50 % Impto. Retenido:	17.400
Total:	102.600

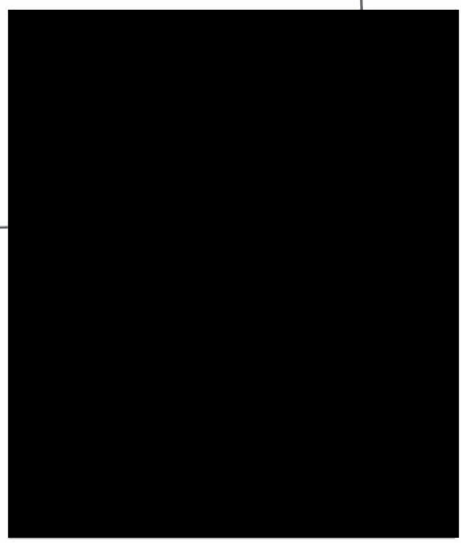
Fecha / Hora Emisión: 01/04/2025 16:02



17165144001181FDD8EC  
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.

Fecha / Hora Impresión: 01/04/2025 16:03



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: ROXANA ACEVEDO DE LA TORRES

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO  
CONVENIO SI

PROGRAMA

FUNCIONES PROCEDIMIENTOS, PESQUISAS, MONITOREOS, REGISTRO DE PCTES

CONTRATO

D.A. 213  
INICIO 01/01/2025  
TERMINO 31/12/2025  
HORAS SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS

OBSERVACIONES  
MONITOREO, INYECTABLES, PESQUISAS VACUNATORIO PNI

VALOR MENSUAL(según contrato) \$ 5.000

MES MARZO

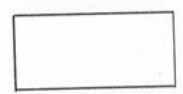
DIAS TRAB 4

HORAS TOTALES 12:00

VALOR BOLETA \$ 60.000

NÚMERO BOLETA 118

  
DIRECTOR CESFAM SAPU

  
V°B° DESAM  
DIRECTOR DESAM

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 09 de enero del año 2025, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, [REDACTED] Cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la Ilustre Municipalidad De Concón, en adelante **MANDANTE** y **D. ROXANA ACEVEDO DE LA TORRES**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de Profesión Técnico En Nivel Superior De Enfermería, 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 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 \$5.000.-** (cinco mil pesos) de lunes a viernes y de **\$ 5.700.- la hora días sábado** (Cinco mil setecientos 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 Cefsam.
- ❖ **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 Cefsam.

**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 alto sentido ético, del trato al usuario, respeto por los demás, orientación a la eficiencia y que establezca relaciones interpersonales adecuadas con el equipo de trabajo, con el usuario y su familia.



**Funciones:**

Procedimientos durante horarios extendidos para satisfacer las necesidades de los pacientes, la extensión de horario en salud garantiza una cobertura continua 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 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 2025 y/o hasta que el Mandante ponga término en forma unilateral.

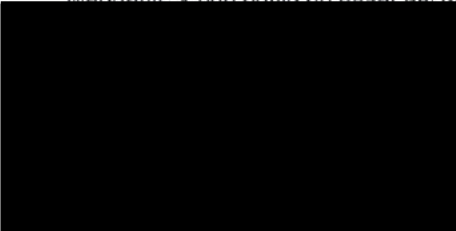

**SEPTIMO:** El Mandatario prestara sus servicios y tendrá como contra parte técnica a la Dirección del CESFAM - SAR.

**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.



**FREDDY RAMIREZ VILLACOS**  
 ALCALDE



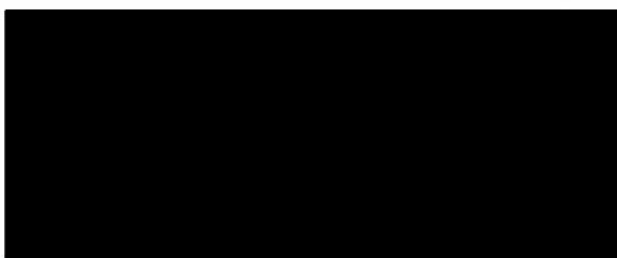


I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N°168**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional **Roxana Acevedo de la torres** RUT: [REDACTED] presta servicios de TENS el mes **MARZO** del presente año, cuyas atenciones están destinadas en horario de continuidad.

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



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

## Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	ROXANA ACEVEDO DE LA TORRES
RUT	[REDACTED]
MES	MARZO 2025
CONVENIO/PRESUPUESTO	PRESUPUESTO
HORAS SEMANALES	12
HORARIO	17:00 A 20:00

Día o Semana	Actividades
4	HORARIO CONTINUIDAD 5 PROCEDIMIENTOS
14	HORARIO CONTINUIDAD 12 PROCEDIMIENTOS 1 MONITOREOS
18	VACUNATORIO EXTENSION 2 PROCEDIMIENTO 1 MONITOREO
25	HORARIO CONTINUIDAD 5 PROCEDIMIENTOS 1 MONITOREOS 1 PESQUISA

V°B° DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: ROXANA ACEVEDO DE LA TORRES

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO  
CONVENIO SI

PROGRAMA

FUNCIONES PROCEDIMIENTOS, PESQUISAS, MONITOREOS, REGISTRO DE PCTES

CONTRATO  
D.A. 213  
INICIO 01/01/2025  
TERMINO 31/12/2025  
HORAS SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS

OBSERVACIONES  
MONITOREO, INYECTABLES, PESQUISAS VACUNATORIO PNI

VALOR MENSUAL(según contrato) \$ 5.000

MES FEBRERO

DIAS TRAB 4

HORAS TOTALES 12:00

VALOR BOLETA \$ 60.000

NÚMERO BOLETA 118

[Signature]  
DIRECTOR CESFAM SAPU

[Signature]  
V°B° DESAM  
DIRECTOR DESAM

SABADO:5.500
--------------



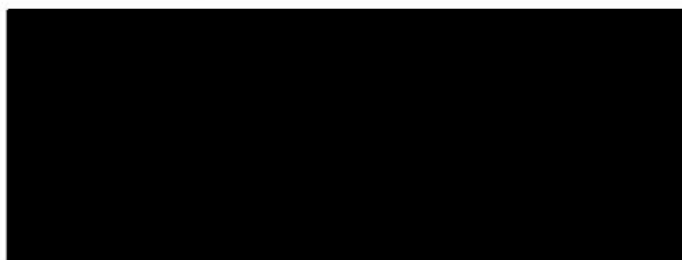


I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N°167**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional **Roxana Acevedo de la torres** RUT: [REDACTED] presta servicios de TENS el mes febrero del presente año, cuyas atenciones están destinadas en horario de continuidad.

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



### Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	ROXANA ACEVEDO DE LA TORRES
UT	
MES	FEBRERO 2025
CONVENIO/PRESUPUESTO	PRESUPUESTO
HORAS SEMANALES	12
HORARIO	17:00 A 20:00

Día o Semana	Actividades
3	HORARIO CONTINUIDAD 6 PROCEDIMIENTOS
24	HORARIO CONTINUIDAD 4 PROCEDIMIENTOS 2 PESQUISAS 2 MONITOREOS
26	VACUNATORIO EXTENSION 4 PROCEDIMIENTO 2 PESQUISAS 1 MONITOREO
27	HORARIO CONTINUIDAD 5 PROCEDIMIENTOS 2 MONITOREOS 2 PESQUISA

V°B° DIRECCIÓN:

