

TRINIDAD MARIA RUBIO ASPILLAGA

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N° 11

RUT [REDACTED]

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

Fecha: 04 de Agosto de 2025

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

| | |
|---|---------|
| KINESIOLOGA CONVENIO PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS | 187.000 |
| UNIVERSALES 5 HORAS SEMANALES MES DE JULIO 2025 | |
| Total Honorarios: \$: | 187.000 |
| 14.50 % Impto. Retenido: | 27.115 |
| Total: | 159.885 |

Fecha / Hora Emisión: 04/08/2025 10:41



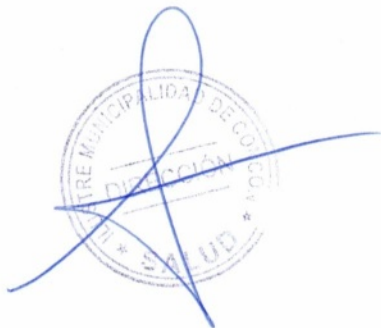
20884548000113681E05

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.

Fecha / Hora Impresión: 04/08/2025 10:41



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE:

R.U.T.:

| | |
|-----------------------|---------------------------------|
| HONORARIO PRESUPUESTO | <input type="text" value="SI"/> |
| CONVENIO | <input type="text" value="NO"/> |

PROGRAMA

FUNCIONES

CONTRATO

| | |
|---------|---|
| D.A. | <input type="text" value="1678"/> |
| INICIO | <input type="text" value="05.05.2025"/> |
| TERMINO | <input type="text" value="31.12.2025"/> |
| HORAS | <input type="text" value="22"/> MENSUAL |

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS

OBSERVACIONES

| | | | |
|-------|-------------------------|----|--------------------------------------|
| VALOR | MENSUAL(según contrato) | \$ | <input type="text" value="187,000"/> |
|-------|-------------------------|----|--------------------------------------|

MES

DIAS TRAB

HORAS TOTALES

VALOR BOLETA

NÚMERO BOLETA



DIRECTOR CESFAM SAPU

V°B° DESAM

DIRECTOR DESAM

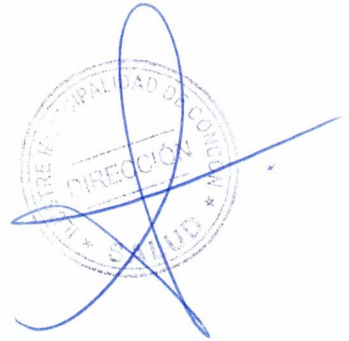
| DIA | INGRESO | SALIDA | HORAS | | | | |
|-------------|---------|--------|-------------|--|--|--|--|
| <div></div> | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | <div></div> | | | | |

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

SI

OBSERVACIONES

| | |
|----------------|------------------|
| TRINIDAD RUBIO | 01/07/2025 16:45 |
| TRINIDAD RUBIO | 01/07/2025 19:27 |
| TRINIDAD RUBIO | 07/07/2025 16:52 |
| TRINIDAD RUBIO | 07/07/2025 20:34 |
| TRINIDAD RUBIO | 08/07/2025 16:56 |
| TRINIDAD RUBIO | 08/07/2025 19:10 |
| TRINIDAD RUBIO | 14/07/2025 16:53 |
| TRINIDAD RUBIO | 14/07/2025 20:03 |
| TRINIDAD RUBIO | 15/07/2025 16:54 |
| TRINIDAD RUBIO | 15/07/2025 19:03 |
| TRINIDAD RUBIO | 21/07/2025 16:53 |
| TRINIDAD RUBIO | 21/07/2025 20:17 |
| TRINIDAD RUBIO | 22/07/2025 16:52 |
| TRINIDAD RUBIO | 22/07/2025 19:10 |
| TRINIDAD RUBIO | 28/07/2025 16:55 |
| TRINIDAD RUBIO | 28/07/2025 20:09 |
| TRINIDAD RUBIO | 29/07/2025 16:40 |
| TRINIDAD RUBIO | 29/07/2025 19:11 |





I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 484

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **TRINIDAD MARIA RUBIO ASPILLAGA**
RUT: [REDACTED] Kinesióloga en Convenio de Cuidados Paliativos Universales, en
el mes Julio 2025, que se encuentran debidamente registradas en sistema AVIS

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

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 4 de Agosto 2025

Informe de actividades Honorarios

| | |
|----------------------|--|
| NOMBRE | TRINIDAD MARIA RUBIO ASPILLAGA |
| RUT | 20.884.548-9 |
| MES | JULIO |
| CONVENIO/PRESUPUESTO | Cuidados paliativos universales |
| HORAS SEMANALES | 5 |
| HORARIO | LUNES 17:00-20:00 HRS - MARTES 17:00-19:00 HRS |

| Día o Seman a | Actividades |
|--------------------------|--|
| Martes 1 de Julio | Actividades de rehabilitacion en domicilio: ATU |
| Lunes 7 de Julio | Actividades de rehabilitacion en domicilio y visita integral de ingreso: MPL y LVL |
| Martes 8 de Julio | Actividades de rehabilitacion en domicilio y visita kinésica de ingreso: EOG |
| Lunes 14 de Julio | Actividades de rehabilitacion en domicilio y visita integral de ingreso: LFF y MME |
| Martes 15 de Julio | Actividades de rehabilitacion en domicilio y visita kinésica de ingreso: NJB |
| Lunes 21 de Julio | Visita domiciliaria kinésica de ingreso y actividades de rehabilitación y evaluación en domicilio: MEV y SPA |
| Martes 22 de Julio | Actividades de rehabilitacion en domicilio: AFM |
| Lunes 28 de Julio | Actividades de rehabilitacion en domicilio: OLD y AFM |
| Martes 29 de Julio | Actividades de rehabilitacion en domicilio: MPL y LFF |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



DECRETO REGISTRADO N° _____/

VISTOS:

1. La Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
2. La Ley N° 18.883 Estatuto Administrativo de los funcionarios municipales cuya aplicación es de carácter supletoria a la Ley N° 19.378, según lo dispuesto en el artículo 4 de este último cuerpo estatutario.
3. Decreto Supremo N°19.543 del 24 de diciembre de 1997, que traspaso la administración de los servicios de salud y educación desde la Corporación Municipal de Viña del Mar a la Municipalidad de Concón.
4. Resolución N°18 del año 2017, Contraloría General de la Republica.
5. Resolución N°06 del año 2019, Contraloría General de la Republica.
6. El Art 52 de la Ley 19.880 que permite en forma excepcional la retroactividad de los actos administrativos.
7. Decreto Presupuestario N°74 de fecha 27 de diciembre del año 2024, que aprueba presupuesto de salud año 2025.
8. Decreto Alcaldicio N°3.225 de fecha 24 de septiembre del 2024, donde se aprueba la dotación de salud para el año 2025.
9. Sentencia Proclamación Electoral Elecciones de Alcalde 2024 Causa Rol N° 280-2024.
10. Decreto Alcaldicio N°3303 de fecha 25 de octubre del año 2023, delega firma del administrador municipal.
11. Decreto Registrado N°3210 de fecha 25 de octubre del año 2023, nombramiento administrador municipal.
12. Decreto Alcaldicio N°3654 de fecha 16 de noviembre del año 2023, subrogancia del sr. Alcalde.
13. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
14. Ord. N°221/2025 de fecha 02 de mayo del año 2025, con autorización alcaldicia.
15. Certificado disponibilidad presupuestaria N°570 de fecha 07 de mayo del año 2025.

DECRETO

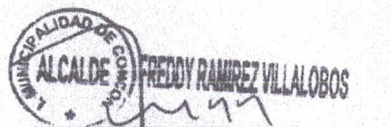
1. **RATIFIQUESE** en calidad de honorarios cumpliendo la labor que se detalla a continuación y en el periodo señalado cumpliendo sus servicios en el Cesfam y Sar de Concón, a las siguientes servidoras:

| CONVENIO CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES | | | | |
|--|---------------|--------------------------|-----------------|------------------|
| HORAS | FUNCIÓN | NOMBRE | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO |
| 5 | KINESIOLOGA | TRINIDAD RUBIO ASPILLAGA | 05.05.2025 | 31.12.2025 |
| 3 | NUTRICIONISTA | CONSTANZA VINALES LEIVA | 05.05.2025 | 31.12.2025 |

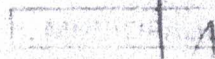
2. Honorarios se cancelarán de acuerdo al Contrato adjunto y que pasarán a formar parte integrante de este Decreto.
3. **IMPÚTESE**, el costo que irroga este decreto al presupuesto vigente, Subtítulo 215-21-03-001-036-000, Honorarios suma alzada, convenio **CUIDADOS PALIATIVOS**.
- 4.- **NOTIFIQUESE**, por secretaria Municipal.

REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE


SECRETARIO MUNICIPAL


ALCALDE

DISTRIBUCION:
Y REGISTRO SIAPER
Y SECRETARIA MUNICIPAL



En Concón, a 26 de mayo del año 2025, comparece por una parte **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, Cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliado en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN, Rut número setenta y tres millones quinientos sesenta y ocho mil seiscientos guion tres, domiciliados en calle Santa Laura número quinientos sesenta y siete, comuna de Concón, en adelante **MANDANTE**; y por la otra, doña **TRINIDAD MARIA RUBIO ASPILLAGA** de Nacionalidad [REDACTED], Estado Civil [REDACTED] de profesión kinesióloga, Cédula de Identidad N° [REDACTED] con domicilio en [REDACTED], ambos comparecientes mayores de edad, quienes han convenido el siguiente contrato:

PRIMERO: Por el presente instrumento, el Mandante Don **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar la labor de **kinesióloga** en el Cesfam de Concón, obligándose a las siguientes funciones:

- ❖ Ejecutar personalmente las labores 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 u eficiencia contribuyendo a materializar los objetivos del Cesfam.
- ❖ Cumplir las destinaciones y las comisiones de servicios que disponga la autoridad competente.
- ❖ De acuerdo al Convenio "**Cuidados paliativos**" deberá cumplir con lo siguiente:

Todas las acciones que estén relacionadas en contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con una enfermedad terminal o grave y de sus familias; a través del alivio del sufrimiento, bajo el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario, en los establecimientos de la red de APS y Hospitales comunitarios.

Así también,

A) Disminuir la carga de sufrimiento, a través del alivio de síntomas y del acompañamiento de personas con una enfermedad terminal o grave y de sus familias, en el contexto de la Ley N°21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria y Hospitales comunitarios.

B) Pesquisar y diagnosticar a las personas que requieren cuidados paliativos no oncológicos en la APS.

C) Realizar una evaluación y plan integral consensuado de las personas que ingresan a cuidados paliativos desde la APS o los derivados desde nivel hospitalario con participación de cuidador/a y familia.

D) Coordinar el tránsito y seguimiento de estos pacientes a lo largo de la red asistencial, en conjunto con los otros niveles de atención.

E) Realizar atención domiciliaria en dupla médico- profesional o profesional/ técnico, de forma de poder abarcar de forma integral a la persona y su cuidador/a.

F) Realizar visita domiciliaria integral, visitas domiciliarias de tratamiento/ rehabilitación y procedimiento y/o según necesidad por el equipo de salud e intervenciones principalmente en los domicilios de las personas ingresadas, sin desmedro de la atención ambulatoria de familiares o de personas que pudieran acudir a sus centros de salud.

G) Mantener y disponer de algún medio de comunicación para dar respuesta a requerimientos en caso de que la persona ingresada o su familia necesite dar aviso de síntomas descompensados o necesidad de una receta, se sugiere que sea mediante una consulta telefónica o mediante una atención ambulatoria a familiares.

H) Fomentar realizar apoyo psicológico al usuario/a, apoyo psicológico a familiares o cuidadores, educación y apoyo en la gestión de manifestación de voluntades anticipadas.

I) Mantener atención ambulatoria en caso de que la persona pudiera trasladarse a su centro de salud. Si está en domicilio y se realiza un control telefónico, éste deberá consignarse como un control ambulatorio en modalidad telefónica.

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 desempeñar, 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 y Desam 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 \$8.500.- pesos (ocho mil quinientos pesos), impuestos incluido, por una jornada como tope de 5 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 9:00 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 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. Por corresponder a un contrato inferior a 44 horas, para las horas efectivamente trabajadas, no será considerado los 30 minutos de colación. Salvo que, en la sumatoria de contratos o nombramientos, en establecimientos dependientes del Departamento de Salud de Concón, sume 44 horas semanales.

QUINTO: PLAZO DEL SERVICIO CONTRATADO. El plazo de duración de los servicios contratados será desde el 05 de mayo al 31 de diciembre del año 2025.

SEXTO: el servidor podrá asistir a reuniones, cursos, capacitaciones inherentes a cada convenio, previa solicitud del referente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, revisado y autorizado por la Dirección CESFAM.

SEPTIMO: SUPERVISIÓN. La Dirección del Centro de salud familiar Concón, a través de la respectiva Inspección Técnica, designada para tales efectos, fijará las condiciones en que se prestará el servicio y tendrá a su cargo la supervisión, coordinación y control directo del cumplimiento del presente contrato, y de todas las obligaciones que de él emanan para el prestador de servicios, así como también lo que respecta con los afiliados independientes al régimen previsional social establecidas en el Decreto Ley N° 3.500, Corresponderá a la Unidad Municipal antes señalada dar el visto bueno del servicio prestado.

OCTAVO: DECLARACIÓN. 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: COMPETENCIA PARA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Para todos los efectos derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la comuna de Concón, sometiéndose a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de Justicia, que tengan competencia en la comuna.

DÉCIMO: 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.

DÉCIMO PRIMERO: 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 Minsai y del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
- ✓ Tendrán derecho a fuero maternal y servicio de Sala Cuna, de ser necesario.

DÉCIMO SEGUNDO: EJEMPLARES. Las partes acuerdan suscribir el presente contrato ante ministro de fe municipal, en tres ejemplares, quedando uno de ellos en poder del prestador de servicios y dos en poder del Municipio

TRINIDAD RUBIO ASPILLAGA
PRESTADOR DE SERVICIOS
C.I. N° [REDACTED]



FREDDY RAMIREZ VILLALOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCON