

ANDREA ALEJANDRA CISTERNAS SAAVEDRA

BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA  
N ° 210

RUT: [REDACTED]

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

Fecha: 01 de Junio de 2025

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON  
Domicilio: SANTA LAURA 767, CON CON

Rut: 73.568.600-3

Por atención profesional:

ATENCION PODOLOGIA MES DE MAYO 2025, TOTAL PACIENTES	50.000
ATENDIDOS 5	
Total Honorarios: \$:	50.000
14.5 % Impo. Retenido:	7.250
Total:	42.750

Fecha / Hora Emisión: 01/06/2025 16:40



15489517002109565BDB  
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.

2506011640

Fecha / Hora Impresión: 01/06/2025 16:40





MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

<b>NOMBRE:</b>	ANDREA CISTERNAS SAAVEDRA										
<b>R.U.T.:</b>											
<b>HONORARIO</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO								
<b>PROGRAMA</b>											
<b>FUNCIONES</b>	ATENCIONES PODOLOGICAS A PACIENTES DIABETICOS POR PROGRAMA CARDIO VASCULAR										
<b>CONTRATO</b>	<table border="1"> <tr> <td>D.A.</td> <td>185</td> </tr> <tr> <td>INICIO</td> <td>01-01-2025</td> </tr> <tr> <td>TERMINO</td> <td>31-12-2025</td> </tr> <tr> <td>HORAS</td> <td> <input type="checkbox"/> MÍNIMO SEMANAL  <input type="checkbox"/> MÁXIMO SEMANAL  <input type="checkbox"/> MENSUAL         </td> </tr> </table>			D.A.	185	INICIO	01-01-2025	TERMINO	31-12-2025	HORAS	<input type="checkbox"/> MÍNIMO SEMANAL <input type="checkbox"/> MÁXIMO SEMANAL <input type="checkbox"/> MENSUAL
D.A.	185										
INICIO	01-01-2025										
TERMINO	31-12-2025										
HORAS	<input type="checkbox"/> MÍNIMO SEMANAL <input type="checkbox"/> MÁXIMO SEMANAL <input type="checkbox"/> MENSUAL										
REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS	<input checked="" type="checkbox"/> SI										
OBSERVACIONES											
<b>VALOR</b>	<b>MENSUAL</b> <small>(según contrato)</small>	\$									
	<b>HORA EFECTIVA</b> <small>(según contrato)</small>	\$									

MES	mayo
DIAS TRAB	
HORAS TOTALES	
VALOR BOLETA	\$50.000
NÚMERO BOLETA	210

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL



DIRECTOR DEFAM



## Agenda del 01/05/2025 hasta el 31/05/2025

Nro	Hora	Estado	Profesional	Prestación	Paciente
<b>FECHA: 27/05/2025 CENTRO: CENTRO DE SALUD FAMILIAR C</b>					
1	17:00	Visitados	ANDREA CISTERNAS SAAVEDRA	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	CARLOS MORAGA AHUMADA
1	17:30	Visitados	ANDREA CISTERNAS SAAVEDRA	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	LUISA DEL CARMEN RIVERA GUZMAN
1	18:00	Visitados	ANDREA CISTERNAS SAAVEDRA	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	MANUEL HEVIA VASQUEZ
1	18:30	Visitados	ANDREA CISTERNAS SAAVEDRA	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	ADAN URBINA BERMEDO
1	19:00	Visitados	ANDREA CISTERNAS SAAVEDRA	ATENCIÓN DE PODOLOGIA	JOAQUÍN RENE VASQUEZ VASQUEZ





Edad	Documento	Tipo Doc.
<b>ONCÓN</b>		
67 años 01 meses 24 dias		R.U.N.
62 años 10 meses 05 dias		R.U.N.
68 años 01 meses 07 dias		R.U.N.
85 años 00 meses 21 dias		R.U.N.
61 años 03 meses 10 dias		R.U.N.





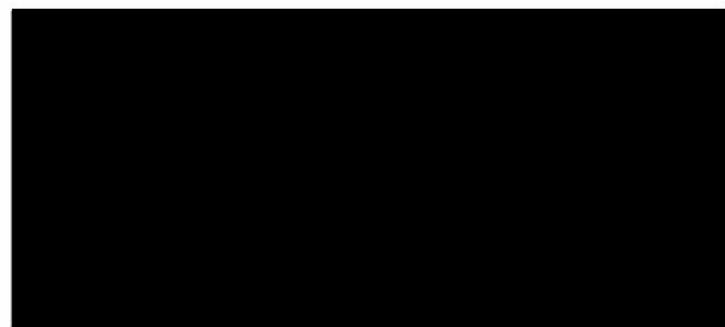


□ I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 261**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional Andrea Cisternas Saavedra identificado con el RUT [REDACTED] realiza atenciones de podología a pacientes diabéticos por programa cardiovascular desde enero hasta Diciembre 2025.

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





20 ENE 2025

185

CONCON,

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° 1.889/95, que reglamenta la carrera funcional de la Ley 19.378.
4. 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.
5. El Art 52 de la Ley 19.880 que permite en forma excepcional la retroactividad de los actos administrativos.
6. Resolución N°18 del año 2017, Contraloría General de la Republica.
7. Resolución N°06 del año 2019, Contraloría General de la Republica
8. Decreto Presupuestario N°74 de fecha 27 de diciembre del año 2024, que aprueba presupuesto de salud año 2025.
9. Decreto Alcaldicio N°3.225 de fecha 24 de septiembre del 2024, donde se aprueba la dotación de salud para el año 2025.
10. Sentencia Proclamación Electoral Elecciones de Alcalde 2024 Causa Rol N° 280-2024.
11. Decreto Alcaldicio N°3.303 de fecha 25 de octubre del año 2023, delega firma del administrador municipal.
12. Decreto Registrado N°3210 de fecha 25 de octubre del año 2023, nombramiento administrador municipal.
13. Decreto Alcaldicio N°3.654 de fecha 16 de noviembre del año 2023, subrogancia del sr. Alcalde.
14. Ficha Ingreso Personal en calidad de honorario de presupuesto N°02/2025.
15. Certificado disponibilidad presupuestaria N°47 de fecha 07 de enero del año 2025.
16. Ord. N°569/2024 de fecha 30 de diciembre del año 2024, con autorización alcaldicia.
17. Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

### DECRETO

1. **RATIFIQUESE** el Nombramiento en calidad de honorarios de presupuesto 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:

NOMBRE	FUNCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	OBSERVACIONES
ANDREA CISTERNA SAAVEDRA	PODOLOGIA	01.01.2025	31.12.2025	PODOLOGIA 1700 PACIENTES CARDIOVASCULAR
LINA AGUIRRE FERNANDEZ				
MAFALDA SEGOVIA RIVERA				
YAZMIN SALINAS CALDERON				

2. Los 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 21.03.001.001, Honorarios suma alzada adscrito al establecimiento

4.- **NOTIFIQUESE**, por Secretaria Municipal.

**REGISTRESE, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE**



SECRETARIO MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

- REGISTRO SIAPER
- SECRETARIA MUNICIPAL
- DEPARTAMENTO DE SALUD
- INTERESADO

MCD/avr.





REPUBLICA DE CHILE  
I.MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPARTAMENTO DE SALUD

CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 09 de enero 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 Ilustre Municipalidad De Concón, en adelante **MANDANTE** y **D. ANDREA CISTERNAS SAAVEDRA**, de Nacionalidad [REDACTED] Estado Civil [REDACTED] de Profesión Podólogo, 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 **D. FREDDY ANTONIO RAMIREZ VILLALOBOS**, en consideración a la representación que enviste, encarga al Mandatario antes individualizado, para efectuar las labores específicas que le fueron 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 del servicio contratado será por paciente, de un valor de \$10.000.- (diez mil Pesos) con impuesto incluido, que serán cancelados previa Certificación de los trabajos realizados por la Dirección CESFAM-SAR de Concón, realizando las funciones de:

- ❖ **PODOLOGA** programa cardiovascular, jornada distribuidas de lunes a jueves desde las 17:00 hasta las 20:00 horas y sábado desde las 09:00 hasta las 13:00 horas, según calendarizaciones entregada por la Dirección Cesfam en rotación de turnos que en general realizaran un máximo de 1700 atenciones anual.

**FUNCION Y OBJETIVO**

Objetivo:

Otorgar una atención primaria en el manejo del pie en el diabético mediante un programa de evaluación, control y tratamiento de las afecciones podológicas. Realizar un





**QUINTO:** El Mandatario deberá presentar una boleta de prestación de servicios donde detalle función, número de horas, mes de cobro y firmada, junto a un certificado que acredite el trabajo realizado, 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 correspondientes.

**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.

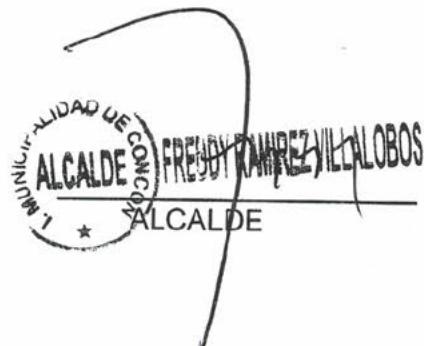
**SEPTIMO:** El Mandatario prestara sus servicios y tendrá como contra parte técnica a la Dirección del CESFAM – SAR.

**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.



## Informe de actividades Honorarios

<b>NOMBRE</b>	Andrea Cisternas Saavedra
<b>RUT</b>	[REDACTED]
<b>Mes</b>	mayo
<b>CONVENIO/PRESUPUESTO</b>	Presupuesto
<b>HORAS SEMANALES</b>	9 Hrs
<b>HORARIO</b>	17.00 a 20.00

<b>Día o Semana</b>	<b>Actividades</b>
Martes 26-05	Atencion y educacion a pacientes con DM. 5 pacientes atendidos

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

VºBº DIRECCIÓN:



