

**YOHANNA EDITH SANHUEZA OLIVA**

**RUT:**



**RO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR  
OTROS PROFESIONALES DE,  
TECNICO PARAMEDICO**



**BOLETA DE  
ELEC**

**N**

**Fecha: 05**

**MUNICIPALIDAD DE CONCÓN**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD.**

**NOMBRE:**

YOHANNA SANHUEZA OLIVA

**R.U.T.:**

--	--	--

**HONORARIO PRESUPUESTO**  
**CONVENIO**

NO

SI

**PROGRAMA**

--

**FUNCIONES**

PESQUISA DE PRESION ARTERIAL, MONITOREOS, INYECTABLES

--

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
-----	---------	--------	-------



## Asistencia (4 Columns)

---

(Yohanna sanhueza o)

20.

Y

---

(140)





MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
FAM CONCON

***CERTIFICADO N° 234***

fatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional **YOHANNA SANH**

## CONTRATO DE HONORARIOS

En Concón, a 09 de enero del año 2025, comparece por una parte **NIO RAMIREZ VILLALOBOS**, [REDACTED] Cédula de Identidad N° [REDACTED] nacido en Calle Santa Laura N° 567, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de [REDACTED] ante **MANDANTE** y **D. YOHANNA SANHUEZA OLIVA**, de Nacionalidad Civil [REDACTED] de Profesión técnico en nivel superior de enfermería ad n° [REDACTED] con domicilio en [REDACTED] y el **MANDATARIO** los cuales vienen a convenir el siguiente contrato

**RO:** Por el presente instrumento, el Mandante Don **FREDI [REDACTED] VILLALOBOS**, en consideración a la representación que envist [REDACTED]ario antes individualizado, para efectuar las labores específicas c [REDACTED]entos durante horarios extendidos para satisfacer las necesidades [REDACTED] la extensión de horario en salud garantiza una cobertura continúa d [REDACTED]ción integral y de calidad para nuestros usuarios en:

- atención básica de los pacientes
- atención básica de heridas
- atención de cuidados al paciente
- atención y prevención de la salud

El Mandatario deberá presentar una boleta de prestación de servicio [REDACTED] su función, número de horas, mes de cobro y firmada, junto a un cert [REDACTED] el trabajo realizado, deberá adjuntar el reloj control y/o nómina de [REDACTED] y copia del contrato de honorarios, se deberá entregar en sec [REDACTED] a más tardar el segundo día hábil del mes siguiente al trabajado, h [REDACTED]ra proceder a revisión y posteriormente al pago, el cual se realiza [REDACTED] décimo día hábil del mes en curso, siendo obligación del Depart [REDACTED]ación y Finanzas realizar la retención de impuestos de acue

**DECRETO REGISTRADO N°**

**1213**

**CONCON,**

**20 ENE 2025**

**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 tiene carácter supletoria a la Ley N° 19.378, según lo dispuesto en el artículo 4 de este último estatutario.
3. Decreto Supremo N° 1.889/95, que reglamenta la carrera funcionaria de la Ley 19.378.
4. Decreto Supremo N° 19.543 del 24 de diciembre de 1997, que traspasa la administración de 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 República.
7. Resolución N° 06 del año 2019, Contraloría General de la República.
8. Decreto Presupuestario N° 74 de fecha 27 de diciembre del año 2024, que aprueba el presupuesto de salud año 2025.
9. Decreto Alcaldicio N° 3.225 de fecha 24 de septiembre del 2024, donde se aprueba la Ley de salud para el año 2025.
10. Sentencia de la Corte Suprema de Justicia.

2. Los Honorarios se cancelarán de acuerdo al Contrato adjunto y que pasarán a ser parte integrante de este Decreto.
3. **IMPÚTESE**, el costo que irroga este decreto al presupuesto vigente, S/ 21.03.001.001, Honorarios suma alzada adscrito al establecimiento.
- 4.- **NOTIFIQUESE**, por Secretaría Municipal.

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

E	YOHANNA SANHUEZA OLIVA
	ABRIL
IO/PRESUPUESTO	
SEMANALES	
O	17 HRS A 20 HRS SEMANAL/ 09 HRS A 13:00 SÁBADOS

### **Informe de actividades Honorarios**