

**BEATRIZ ISABEL DELGADO BARRIA**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

**N ° 205**

R [REDACTED]  
GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR  
OTROS PROFESIONALES DE, OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS  
PERSONALES N.C.P.,

L 0 [REDACTED]

**Fecha:** 18 de Diciembre de 2023

**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE CONCON  
**Domicilio:** CHANARCILLO 1150, CON CON

**Rut:** 73.568.600- 3

Por atención profesional:

ATENCION PODOLOGICA PROGRAMA CARDIOVASCULAR MES DE DICIEMBRE TOTAL :22 PACIENTES	176.000
---	---------

<b>Total Honorarios \$:</b>	176.000
<b>13 % Impto. Retenido:</b>	22.880
<b>Total:</b>	153.120

Fecha / Hora Emisión: 18/12/2023 19:13



140970970020506CA5E7

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.

11202312181913

Fecha / Hora Impresión: 18/12/2023 19:13



*Delgado*

**MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.**

**NOMBRE:**

**R.U.T.:**

**HONORARIO PRESUPUESTO**   
**CONVENIO**

**PROGRAMA**

**FUNCIONES**

**CONTRATO**

D.A.	<input type="text"/>
INICIO	1/1/2023
TERMINO	31/12/2023
HORAS	0
	MÍNIMO SEMANAL
	0
	MÁXIMO SEMANAL
	MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS

**OBSERVACIONES**

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

**MES**

**DIAS TRAB**

**HORAS TOTALES**

**VALOR BOLETA**

**NÚMERO BOLETA**

