

Fecha: 05 de julio de 2024

**IVANIA ESTEFANIA
BUSTAMANTE NUNEZ**



Giro(s):
SERVICIOS DE MEDICOS PRESTADOS DE
FORMA INDEPENDIENTE

Dirección:

**Señor(es): I MUNICIPALIDAD
DE CONCON**

Rut: 73.568.600-3

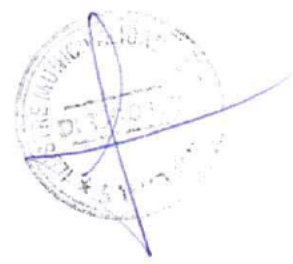
Por atencion profesional	Monto
MEDICO, APOYO SAR CONCON (1HORAS), CONCON junio 2024	20.000
Total Honorario \$	20.000
13,75% Impto. retenido	2.750
Total	17.250

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener
el 13,75%



1796843600000A751403

Res. Ex. Nº 83 de 30/08/2004
Verifique este documento en www.sii.cl



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: IVANIA ESTEFANIA BUSTAMANTE NUÑZ

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO SI
CONVENIO NO

PROGRAMA

FUNCIONES Atención directa de pacientes adultos y pediátricos que consultan en el Servicio de Atención de Urgencia Sar Concón, por morbilidad, urgencias y procedimientos.

CONTRATO

D.A. 2226
INICIO 01-06-2024
TERMINO 30-06-2024
HORAS
MÍNIMO SEMANAL
MÁXIMO SEMANAL
MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS

OBSERVACIONES

[REDACTED]

VALOR MENSUAL(según contrato) \$
HORA EFECTIVA(según contrato) \$ 20.000

MES JUNIO

DIAS TRAB 1

HORAS TOTALES 1:00

VALOR BOLETA 20.000

NÚMERO BOLETA 877

DIRECTOR CESFAM SAPU

VºBº DESAM
DIRECTOR DESAM

1:00

SI

--

Registros de Asistencias

(Ivania Bustamante

01-06-2024 hasta 01-07-2024

Depto.: EMPRESA

Ivania Bustamante

01-06-2024 00:01	Salida
04-06-2024 08:06	Entrada
04-06-2024 19:18	Salida
07-06-2024 08:05	Salida
07-06-2024 10:07	Salida
14-06-2024 07:57	Entrada
15-06-2024 01:07	Salida
18-06-2024 08:04	Entrada
18-06-2024 19:14	Entrada
25-06-2024 07:52	Entrada
25-06-2024 19:13	Salida
28-06-2024 08:12	Salida
29-06-2024 00:11	Salida

Entrada 5

Salida 8

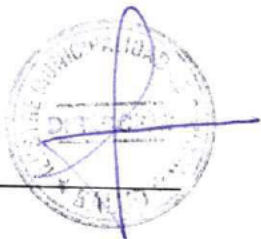
Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	Ivania Estefanía Bustamante Núñez
RUT	
MES	JUNIO 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	PRESUPUESTO
HORAS SEMANALES	01 HORA
HORARIO	AM-PM

Día o Semana	Actividades
Semana 01	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Total, de paciente atendidos = 10

FIRMA: _____

V°B° DIRECCIÓN: _____





00047

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 405

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional, identificado con el Ivania Estefanía Bustamante Núñez [REDACTED] presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro, durante el mes de JUNIO del presente año, cuyas atenciones están destinadas en dependencia del SAR-Concón.

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

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 05 de julio del 2024.