

CAMILA IGNACIA DIAZ CASTRO

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR OTROS PROFESIONALES DE,
ENFERMERA

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 29

Fecha: 02 de Julio de 2024

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

ENFERMERA 19 HRS CONVENIO MAIS JUNIO 2024	590.400
Total Honorarios \$:	590.400
13.75 % Impto. Retenido:	81.180
Total:	509.220

Fecha / Hora Emisión: 02/07/2024 17:05



18585146000292C89CBD
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.

11202407021705

Fecha / Hora Impresión: 02/07/2024 17:05



NOMBRE: CAMILA IGNACIA DIAZ CASTRO

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO NO
CONVENIO SI

PROGRAMA [REDACTED]

FUNCIONES ENFERMERA PROG MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA MES DE MARZO 2024

CONTRATO

D.A.	1741
INICIO	01.05.2024
TERMINO	31.12.2024
HORAS	19 MÍNIMO SEMANAL
	19 MÁXIMO SEMANAL
	MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS [REDACTED]

OBSERVACIONES [REDACTED]

VALOR	MENSUAL(según contrato)	\$	8200
	HORA EFECTIVA(según contrato)	\$	

MES JUNIO

DIAS TRAB 19

HORAS TOTALES 72:30

VALOR BOLETA 590,400

NÚMERO BOLETA 29



DIRECTOR CESFAM SAPU

[REDACTED]

V°B° DESAM

[REDACTED]

DIRECTOR DESAM

10

21

SI

Se cambia 1 hora de trabajo del dia 26-06-2024 y se recupera el dia 27-06-2024 autorizado por direccion

449

Registro de Asistencia (4 Columns)

(Camila Diaz)

2024-06-01 -- 2024-06-30

Dpto.:OUR COMPANY

Camila Diaz(3159)

03-06-2024 6:57:38	M/Ent
03-06-2024 20:01:38	M/Ent
03-06-2024 20:01:40	M/Ent
03-06-2024 20:01:46	M/Sal
04-06-2024 6:57:33	M/Ent
04-06-2024 20:16:43	M/Sal
05-06-2024 6:59:11	M/Ent
05-06-2024 20:07:49	M/Sal
06-06-2024 6:56:31	M/Ent
07-06-2024 6:56:13	M/Ent
07-06-2024 19:46:40	M/Sal
10-06-2024 6:59:19	M/Ent
10-06-2024 20:07:09	M/Sal
11-06-2024 6:58:21	M/Ent
11-06-2024 20:02:02	M/Sal
12-06-2024 6:57:46	M/Ent
12-06-2024 20:06:58	M/Sal
13-06-2024 6:59:36	M/Ent
13-06-2024 19:10:26	M/Sal
14-06-2024 6:58:38	M/Ent
14-06-2024 19:00:04	M/Sal
15-06-2024 12:56:38	M/Ent
15-06-2024 19:31:34	M/Sal
17-06-2024 6:57:40	M/Ent
17-06-2024 20:00:38	M/Sal
18-06-2024 6:59:28	M/Ent
18-06-2024 20:07:21	M/Sal
19-06-2024 6:59:19	M/Ent
19-06-2024 20:02:44	M/Sal
21-06-2024 6:59:19	M/Ent
21-06-2024 19:02:04	M/Sal
21-06-2024 19:02:05	M/Sal
24-06-2024 6:56:14	M/Ent
24-06-2024 20:11:09	M/Sal
25-06-2024 6:53:54	M/Ent
25-06-2024 20:08:35	M/Sal
26-06-2024 6:57:39	M/Ent
26-06-2024 19:00:02	M/Sal
27-06-2024 6:55:30	M/Ent
27-06-2024 20:00:07	M/Sal
27-06-2024 20:00:09	M/Sal
28-06-2024 6:58:53	M/Ent
28-06-2024 19:02:49	M/Sal

M/Ent: 22
M/Sal: 21



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

000006

CERTIFICADO N°449

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **CAMILA IGNACIA DIAZ CASTRO**
RUT: [REDACTED] ENFERMERA, presenta sus atenciones debidamente registradas
en el registro clínico AVIS, durante el mes de **MAYO** del presente año, cuyas atenciones
están destinadas al programa "MODELO DE ATENCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA " por 19 horas.

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



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, Julio 2024

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	CAMILA IGNACIA DIAZ CASTRO
RUT	
MES	JUNIO 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	MAIS
HORAS SEMANALES	19
HORARIO	

Día o Semana	Actividades
SEMANA 03 AL 07 JUNIO	- 05 INGRESO DE MULTIMORBILIDAD - 09 SEGUIMIENTO A DISTANCIA MULTIMORBLIDAD - 09 GESTION DE CASOS MULTIMORBILIDAD - 04 CONTROLES MULTIMORBILIDAD
SEMANA 10 AL 14 JUNIO	- 07 CONTROLES MULTIMORBILIDAD - 08 SEGUIMIENTO A DISTANCIA MULTIMORBLIDAD - 03 INGRESOS MULTIMORBILIDAD
SEMANA 17 AL 21 JUNIO	- 06 CONTROLES MULTIMORBILIDAD - 2 SEGUIMIENTOS A DISTANCIA MULTIMORBILIDAD - 03 EMPAM
SEMANA 24 AL 28 JUNIO	- 02 CONTROLES MULTIMORBILIDAD - 15 SEGUIMIENTO A DISTANCIA MULTIMORBLIDAD - 02 EMPAM

FIRMA:

V°B° DIRECCIÓN:

MUNICIPALIDAD DE CONCON

DIRECCION

SALUD