FRANKLIN JOSE GARCIA ROMERO

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 332

[redacted]

GIRO(S): SERVICIOS DE MEDICOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE,

[redacted]

Fecha: 04 de Julio de 2024

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

MEDICO, APOYO SAR CONCON, 44 HORAS, JUNIO 2024	880.000
Total Honorarios $:	880.000
13.75 % Impto. Retenido:	121.000
Total:	759.000

Fecha / Hora Emisión: 04/07/2024 13:03

2585794500332560176D

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.

11202407041303

Fecha / Hora Impresión: 04/07/2024 13:03

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DIRECCION SALUD

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: FRANKLIN GARCIA ROMERO

R.U.T.: [redacted]

HONORARIO PRESUPUESTO SI
CONVENIO NO

PROGRAMA

FUNCIONES MEDICO APOYO SAR CONCON

CONTRATO

D.A. 2226
INICIO 01/06/2023
TERMINO 30/06/2023
HORAS SEMANAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS
OBSERVACIONES

VALOR MENSUAL(según contrato) $ 20,000

MES JUNIO

DIAS TRAB 4

HORAS TOTALES 45:00

VALOR BOLETA $ 880,000

NÚMERO BOLETA 332

V°B° DESAM

DIRECTOR CESFAM SAPU

DIRECTOR DESAM

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
01/06/2024	09:00	21:00	12:00
17/06/2024	21:00	00:00	03:00
17/06/2024	00:00	08:00	08:00
23/06/2024	09:00	20:00	11:00
30/06/2024	09:00	20:00	11:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			00:00
			45:00

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

OBSERVACIONES

NO SE REGISTRA ENTRADA DEL DIA 30/06/2023

Registros de Asistencias

(Franklin garcia

01-06-2024 hasta 01-07-2024

Depto.: EMPRESA

Franklin garcia romero

01-06-2024 09:05	Entrada	12
01-06-2024 21:04	Salida	
17-06-2024 21:13	Entrada	11
18-06-2024 08:24	Salida	
23-06-2024 09:13	Entrada	11
23-06-2024 20:08	Salida	
30-06-2024 20:09	Salida	11

Entrada 3

Salida 4

CESFAM SAR

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 412

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **FRANKLIN JOSE GARCIA ROMERO** [redacted] presta servicios de **Médico** el mes de **JUNIO** del presente año, cuyas atenciones están debidamente registradas en sistema AVIS, destinadas a atención de urgencia en SAR CONCON.

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

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DIRECCIÓN SALUD

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 04 JULIO DE 2024

CESFAM SAR
Centro de Salud Familiar Concón

NOMBRE	FRANKLIN JOSE GARCIA ROMERO
RUT	[redacted]
MES	JUNIO
CONVENIO/PRESUPUESTO	PRESUPUESTO
HORAS SEMANALES	12
HORARIO	AM/PM

Informe de actividades Honorarios

Día o Semana	Actividades
SEMANA 1	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 57
SEMANA 2	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS:
SEMANA 3	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 15
SEMANA 4	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 58
SEMANA 5	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 32

FIRMA : [redacted]

V°B° DIRECCIÓN: _____

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DIRECCIÓN SALUD