

06026

NICOLAS PEDRO SIMON KALAEIS ALARCON

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

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 5

Fecha: 07 de Julio de 2024

Rut: 73.568.600- 3

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON

Domicilio: SANTA LAURA 567, CON CON

Por atención profesional:

MEDICO, APOYO SAR CONCON, 15/HORAS, MAYO 2024	300.000
Total Honorarios \$:	300.000
13.75 % Impto. Retenido:	41.250
Total:	258.750

Fecha / Hora Emisión: 07/07/2024 13:15



1981431800005D1611FB

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.

11202407071316



Fecha / Hora Impresión: 07/07/2024 13:16

MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: NICOLAS PEDRO SIMON KALAESIS ALARCON

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO SI
CONVENIO NO

PROGRAMA

FUNCIONES REFERENTE MEDICO, SAR CONCON

CONTRATO

D.A. 1870
INICIO 01/05/2024
TERMINO 31/05/2024
HORAS
MÍNIMO SEMANAL
MÁXIMO SEMANAL
MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS

OBSERVACIONES

VALOR MENSUAL(según contrato) \$
HORA EFECTIVA(según contrato) \$ 20,000

MES MAYO

DIAS TRAB 2

HORAS TOTALES 15:00

VALOR BOLETA 300000

NÚMERO BOLETA 5

DIRECTOR CESFAM SAPU

V°B° DESAM
DIRECTOR DESAM

15:00

SI

NO SE REGISTRA HORA DE SALIDA , EL IDA 21-05-2024

00023

Registros de Asistencias

(3397)

01-05-2024 hasta 31-05-2024

Depto.: EMPRESA

3397 (3397)

08-05-2024 10:38	Entrada
08-05-2024 18:32	Salida
21-05-2024 15:59	Entrada

Entrada 2

Salida 1

7
8 s/sumi
15 Hrs.

Nicolas:



00022

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N°303

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional identificado con el Nicolás Pedro Simón Kalaesis Alarcón, RU [REDACTED], presenta sus atenciones clínicas debidamente registradas en el sistema de registro clínico Rayen de Urgencia durante el mes Mayo del presente año, cuyas atenciones están destinadas atenciones de apoyo médico en dependencia del SAR Concón

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



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, 22 de mayo del 2024.



Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	NICOLAS KALAESIS ALARCON
RUT	
MES	MAYO 2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	PRESUPUESTO
HORAS SEMANALES	Entre 05 y 24 horas
HORARIO	Turnos rotativos según necesidad de Servicio

Día o Semana	Actividades
Semana 02	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Total, de paciente atendidos =
Semana 03	Atención de pacientes en Urgencias Vitales REA. Atención de pacientes en Urgencias sin riesgo vital. Total, de paciente atendidos =

FIRMA: 

V°B° DIRECCIÓN: 