

**ROLANDO JOSE PRIMERA VELASQUEZ**

**BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA**  
N° 178

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

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:

MEDICO APOYO SAR CON CON, 15 HORAS, JUNIO 2024	300.000
<b>Total Honorarios \$:</b>	300.000
<b>13.75 % Impto. Retenido:</b>	41.250
<b>Total:</b>	258.750

Fecha / Hora Emisión: 02/07/2024 16:55



26818229001781E38A65

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.

11202407021655

Fecha / Hora Impresión: 02/07/2024 16:55





MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: rolando primera velasquez

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO SI  
CONVENIO NO

PROGRAMA S.A.R.

FUNCIONES medico sar

CONTRATO

D.A. 2210  
INICIO 01-06-2024  
TERMINO 30-06-2024  
HORAS MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS [REDACTED]  
OBSERVACIONES

[REDACTED]

VALOR MENSUAL(según contrato) \$ 20000

MES JUNIO

DIAS TRAB 5

HORAS TOTALES 15:00

VALOR BOLETA \$20.000

NÚMERO BOLETA 178

[Stamp: MUNICIPALIDAD DE CONCÓN, DIRECCIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD, DIRECTOR CESAEM SAPU]

[REDACTED]  
V°B° DESAM  
DIRECTOR DESAM

1111  
1111  
1111





1960



08064

# Registros de Asistencias

(Rolando Primera  
3379)

01-06-2024 hasta 01-07-2024

Depto.: EMPRESA

Rolando Primera 3379

01-06-2024 09:12	Salida
03-06-2024 07:58	Entrada
03-06-2024 20:07	Salida
05-06-2024 07:46	Entrada
07-06-2024 18:00	Entrada
08-06-2024 12:01	Salida
10-06-2024 07:56	Entrada
10-06-2024 20:06	Salida
18-06-2024 19:47	Entrada
19-06-2024 08:06	Salida
21-06-2024 18:03	Entrada
25-06-2024 07:59	Entrada
25-06-2024 20:01	Salida

Entrada 7

Salida 6

11  
12  
13  
14



I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN  
CESFAM CONCON

**CERTIFICADO N° 419**

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **Rolando Jose Primera Velasquez** ██████████ 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.



FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, JUNIO DE 2024

100  
100  
100



NOMBRE	Rolando Primera Velasquez
RUT	[REDACTED]
MES	junio
CONVENIO/PRESUPUESTO	Presupuesto
HORAS SEMANALES	
HORARIO	

### Informe de actividades Honorarios

Día o Semana	Actividades
SEMANA 1	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 19
SEMANA 2	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 190
SEMANA 3	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 77
SEMANA 4	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 60
SEMANA 5	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 51

FIRMA



V°B° DIRECCIÓN:



1090.