

PAULA ANDREA JOSE RIVERA CASTILLO

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N° 260

GIRO(S): [REDACTED]
INDEPENDIENTE,
MEDICO CIRUJANO
[REDACTED]

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:

ATENCION URGENCIA MEDICO APOYO SAR TOTAL 31HRS MES JUNIO	620.000
Total Honorarios \$:	620.000
13.75 % Impto. Retenido:	85.250
Total:	534.750

Fecha / Hora Emisión: 02/07/2024 13:46



1814077000260D8A644F

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.

11202407021346

Fecha / Hora Impresión: 02/07/2024 13:46



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

0004

NOMBRE: Paula Rivera Castillo

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO SI
CONVENIO

PROGRAMA S.A.R.

FUNCIONES atencion de urgencia usuarios, adultos, Pediatricos en SAR

CONTRATO
D.A. 2226
INICIO 01-06-2024
TERMINO 30-06-2024
HORAS 31 MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS
OBSERVACIONES

VALOR MENSUAL(según contrato) \$ 620000

MES JUNIO

DIAS TRAB 5

HORAS TOTALES

VALOR BOLETA \$620.000

NÚMERO BOLETA 260

DIRECTOR CESFAM, SARU

V°B° DESAM
DIRECTOR DESAM

150



SI

SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL

--

00047

Registros de Asistencias

(Paula Rivera 3453)

01-06-2024 hasta 01-07-2024

Depto.: EMPRESA

Paula Rivera 3453

04-06-2024 18:56	Salida
05-06-2024 01:15	Salida
11-06-2024 18:56	Entrada
12-06-2024 00:00	Salida
15-06-2024 16:06	Salida
16-06-2024 00:13	Salida
25-06-2024 18:57	Salida
26-06-2024 00:00	Salida
30-06-2024 16:10	Salida
01-07-2024 00:06	Salida

Entrada 1

Salida 9

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 422

La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **Paula Rivera Castillo** RUT: **18.140.770-0** 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, 02 JULIO DE 2024

100

100





NOMBRE	Paula Rivera Castillo
RUT	18.140.770-0
MES	Junio/2024
CONVENIO/PRESUPUESTO	Presupuesto
HORAS SEMANALES	5 hrs
HORARIO	Rotación de turno según necesidad de servicio

Informe de actividades Honorarios

Día o Semana	Actividades
SEMANA 1	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 0
SEMANA 2	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 21
SEMANA 3	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 40
SEMANA 4	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 0
SEMANA 5	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS: 39

FIRMA: _____

V°B° DIRECCIÓN: _____



100

100

