

0805

YAZMIN GABRIELA SALINAS CALDERON

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA
N° 59

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

Fecha: 01 de Julio de 2024

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

PODOLOGIA PACIENTES CARDIOVASCULAR, 69 PACIENTES. MES JUNIO/2024	621.000
Total Honorarios \$:	621.000
13.75 % Impto. Retenido:	85.388
Total:	535.612

Fecha / Hora Emisión: 01/07/2024 09:28

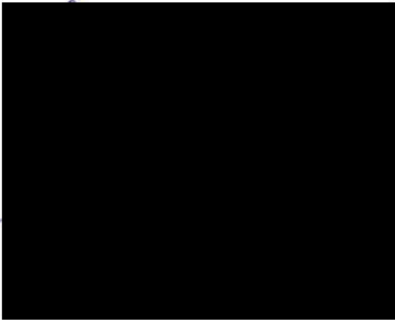


1803772200059E087F8A
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004
Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.

11202407010928

Fecha / Hora Impresión: 01/07/2024 09:28



100

100



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: Yazmín Gabriela Salinas Calderón

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO SI
CONVENIO NO

PROGRAMA

FUNCIONES PODOLOGIA PACIENTES CARDIOVASCULAR

CONTRATO

D.A. 1585
INICIO 5/2/2024
TERMINO 12/31/2024
HORAS
MÍNIMO SEMANAL
MÁXIMO SEMANAL
MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES

PACIENTES ATENDIDOS 69

VALOR MENSUAL(según contrato) \$ 9,000
HORA EFECTIVA(según contrato) \$ 9,000

MES JUNIO

DIAS TRAB 12

HORAS TOTALES

VALOR BOLETA 621.000

NÚMERO BOLETA 59


DIRECTOR CESFAM SAPU

[REDACTED]
V°B° DESAM
DIRECTOR DESAM

100

100

100

100

100

1	01/06/24		
2	01/06/24		
3	01/06/24		
4	01/06/24		CIA 5462319-4
5	01/06/24		3185-K
6	01/06/24		
7	03/06/24		
8	03/06/24		
9	03/06/24		
10	03/06/24		
11	03/06/24		7-4
12	07/06/24		
13	07/06/24		
14	07/06/24		1738-0
15	07/06/24		
16	07/06/24		
17	07/06/24		
18	08/06/24		
19	08/06/24		568-4
20	08/06/24		
21	08/06/24		
22	08/06/24		19261-1
23	08/06/24		
24	08/06/24		A 11216319-0
25	10/06/24		
26	10/06/24		
27	10/06/24		
28	10/06/24		042293-k
29	10/06/24		
30	14/06/24		
31	14/06/24		
32	14/06/24		
33	14/06/24		1136-5
34	14/06/24		
35	15/06/24		
36	15/06/24		96-4
37	15/06/24		
38	15/06/24		
39	15/06/24		
40	15/06/24		
41	17/06/24		
42	17/06/24		
43	17/06/24		
44	17/06/24		
45	17/06/24		2
46	24/06/24		
47	24/06/24		
48	24/06/24		9
49	24/06/24		
50	24/06/24		
51	25/06/24		
52	25/06/24		
53	25/06/24		
54	25/06/24		9
55	25/06/24		
56	25/06/24		
57	26/06/24		



11

12



PACIENTES ATENDIDOS MES DE JUNIO - PACIENTES ATE...

file:///C:/Users/ERA%20IRA/Downloads/PACIENTES%20ATEN...

58	26/06/24				
59	26/06/24				
60	26/06/24				
61	26/06/24				56-9
62	26/06/24				
63	28/06/24				
64	28/06/24				
65	28/06/24				
66	28/06/24				
67	28/06/24				
68	28/06/24				
69	28/06/24				





CERTIFICADO N° 401

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que el profesional **YAZMIN GABRIELA SALINAS CALDERÓN** [REDACTED] presta servicios de **PODOLOGA** el mes **JUNIO** del presente año, cuyas atenciones están destinadas según: **PODOLOGÍA PACIENTES CARDIOVASCULAR.**

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



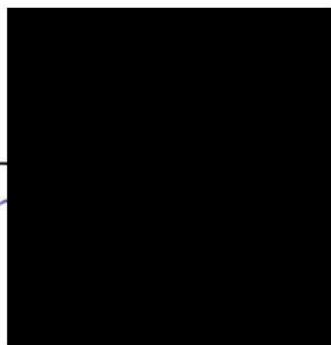
FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Informe de actividades Honorarios

NOMBRE	YAZMIN GABRIELA SALINAS CALDERÓN
RUT	
MES	JUNIO
CONVENIO/PRESUPUESTO	PRESUPUESTO
HORAS SEMANALES	
HORARIO	17:00-20:00 LUNES-VIERNES. 09:00-13:00 SABADOS

Día o Semana	Actividades
01/06/24 02/06/24	PODOLOGIA PACIENTES CARDIOVASCULAR. 6 PACIENTES
03/06/24 09/06/24	PODOLOGIA PACIENTES CARDIOVASCULAR. 18 PACIENTES
10/06/24 16/06/24	PODOLOGIA PACIENTES CARDIOVASCULAR. 16 PACIENTES
17/06/24 23/06/24	PODOLOGIA PACIENTES CARDIOVASCULAR. 5 PACIENTES
24/06/24 30/06/24	PODOLOGIA PACIENTES CARDIOVASCULAR. 24PACIENTES

FIRMA : _____



V°B° DIRECCIÓN: _____



