

YOHANNA EDITH SANHUEZA OLIVA

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N ° 166

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

Fecha: 03 de Julio de 2024

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCON

Rut: 73.568.600- 3

Domicilio: SANTA LAURA 567 CONCON, CON CON

Por atención profesional:

TENS EXTENSION HORARIA SEMANAL MES DE JUNIO 04/10/12/13/18/21/24/25/28	139.200
TENS EXTENSION HORARIA DIAS SABADOS MES DE JUNIO 08	22.000
Total Honorarios \$:	161.200
13.75 % Impto. Retenido:	22.165
Total:	139.035

Fecha / Hora Emisión: 03/07/2024 10:10



1517591500166D681184

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

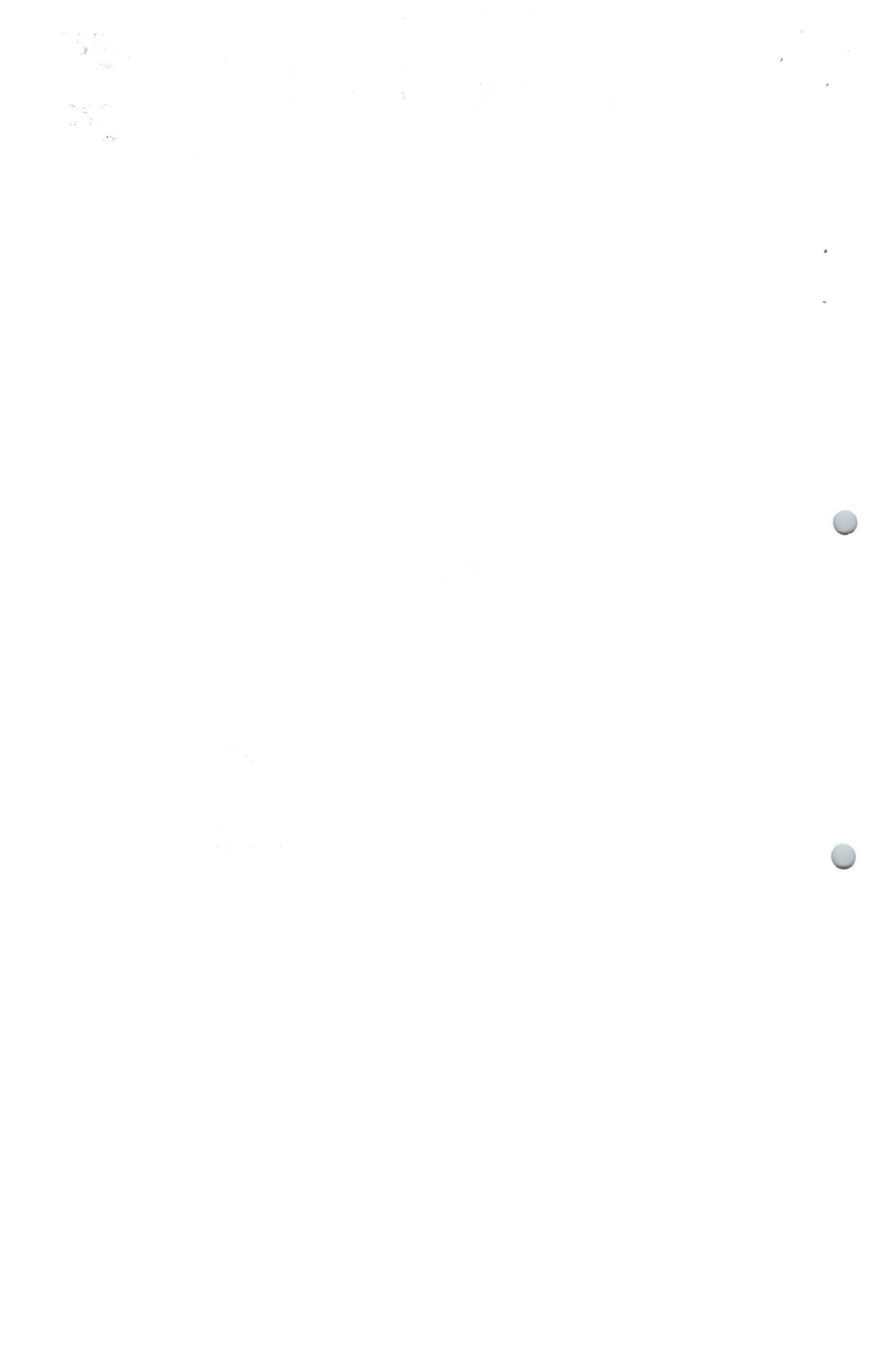
Verifique este documento en www.sii.cl

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

11202407031010

Fecha / Hora Impresión: 03/07/2024 10:10





Registro de Asistencia (4 Columns)

(Yohanna sanhueza o)

2024-06-01 -- 2024-06-30

Dpto.:OUR COMPANY

Yohanna sanhueza o(140)

03-06-2024 7:19:43	M/Ent
03-06-2024 17:03:48	M/Sal
04-06-2024 7:13:54	M/Ent
04-06-2024 20:01:01	M/Sal
05-06-2024 7:17:19	M/Ent
05-06-2024 17:06:13	M/Sal
06-06-2024 7:20:13	M/Ent
06-06-2024 17:07:55	M/Sal
07-06-2024 9:15:43	M/Ent
07-06-2024 16:12:30	M/Sal
08-06-2024 8:57:09	M/Ent
08-06-2024 13:00:02	M/Sal
10-06-2024 7:18:19	M/Ent
10-06-2024 20:03:07	M/Sal
11-06-2024 7:20:19	M/Ent
11-06-2024 17:01:35	M/Sal
12-06-2024 7:22:15	M/Ent
12-06-2024 20:01:00	M/Sal
13-06-2024 7:14:21	M/Ent
13-06-2024 20:00:54	M/Sal
14-06-2024 7:19:24	M/Ent
14-06-2024 16:12:39	M/Sal
17-06-2024 7:16:18	M/Ent
17-06-2024 17:11:14	M/Sal
18-06-2024 7:17:55	M/Ent
18-06-2024 20:00:45	M/Sal
19-06-2024 7:16:16	M/Ent
19-06-2024 17:01:20	M/Sal
21-06-2024 7:20:27	M/Ent
21-06-2024 20:02:02	M/Sal
24-06-2024 7:18:49	M/Ent
24-06-2024 20:00:03	M/Sal
25-06-2024 7:11:25	M/Ent
25-06-2024 20:03:17	M/Sal
26-06-2024 7:18:30	M/Ent
26-06-2024 18:20:44	M/Sal
27-06-2024 7:19:41	M/Ent
27-06-2024 18:42:41	M/Sal
28-06-2024 9:16:29	M/Ent
28-06-2024 20:01:35	M/Sal

M/Ent: 20

M/Sal: 20



06042

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 382

La jefatura y/o encargado(a), Certifica, Que la profesional **YOHANNA SANHUEZA OLIVA** F [REDACTED] presta servicios de TENS el mes de JUNIO del presente año, cuyas atenciones están destinadas en horario de continuidad.

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

CEMINA UJARZO ASIS
ENF. MATRONA
10.644.945
FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO

Concón, JULIO 2024

1000

1000

1000

1000

1000

NOMBRE: YOHANNA SANHUEZA OLIVA

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO NO
CONVENIO SI

PROGRAMA

FUNCIONES PESQUISA DE PRESION ARTERIAL, MONITOREOS, INYECTABLES

CONTRATO

D.A.	248
INICIO	1/1/2024
TERMINO	31/12/2024
HORAS	MÍNIMO SEMANAL
	MÁXIMO SEMANAL
	MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS SI

OBSERVACIONES

VALOR	MENSUAL(según contrato)	\$	
	HORA EFECTIVA(según contrato)	\$	4800

MES JUNIO

DIAS TRAB 10

HORAS TOTALES 33

VALOR BOLETA 161200

NÚMERO BOLETA 166

[REDACTED]

V*B* DESAM

[REDACTED]

DIRECTOR CESFAM SAPU

[REDACTED]

DIRECTOR DESAM

3
- 494
9
7
10

~~161.200~~

SI

--

NOMBRE	YOHANNA SANHUEZA OLIVA
RUT	[REDACTED]
MES	JUNIO
CONVENIO/PRESUPUESTO	
HORAS SEMANALES	
HORARIO	17 HRS A 20 HRS SEMANAL/ 09 HRS A 13:00 SÁBADOS

Informe de actividades Honorarios

[illegible]

FIRMA :



105

105

