

PAOLO ANDRES SOBARZO VILLARROEL

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 32

GIRO(S): **[REDACTED]**
SERVICIOS DE MEDICOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE,
MEDICO CIRUJANO
[REDACTED]

Fecha: 01 de Julio de 2024

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

MEDICO, APOYO MEDICO SAR CONCON JUNIO 2024 (5 HORAS),	100.000
Total Honorarios \$:	100.000
13.75 % Impto. Retenido:	13.750
Total:	86.250

Fecha / Hora Emisión: 02/07/2024 14:36



1936670700032395B379

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.

11202407021452

Fecha / Hora Impresión: 02/07/2024 14:52



100

100



MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD.

NOMBRE: Paolo Andres Sobarzo Villarroel

R.U.T.: [REDACTED]

HONORARIO PRESUPUESTO SI
CONVENIO NO

PROGRAMA S.A.R.

FUNCIONES MÉDICO, APOYO MÉDICO SAR CONCON JUNIO 2024 (5 HRS)

CONTRATO

D.A. 2226
INICIO 01.06.2024
TERMINO 30.06.24
HORAS 5 MENSUAL

REALIZÓ MÍNIMO DE HORAS [REDACTED]

OBSERVACIONES

VALOR MENSUAL(según contrato) \$ 20000

MES JUNIO

DIAS TRAB 1

HORAS TOTALES 5

VALOR BOLETA \$86.250

NÚMERO BOLETA 32

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

[REDACTED] V°B° DESAM DIRECTOR DESAM

100
100
100
100

100
100
100
100



00039

Registros de Asistencias

(Paolo Sobarzo 3359)

01-06-2024 hasta 01-07-2024

Depto.: EMPRESA

Paolo Sobarzo 3359

06-06-2024 18:48	Entrada
07-06-2024 00:01	Salida
07-06-2024 00:01	Salida

Entrada 1

Salida 2





0903

I. MUNICIPALIDAD DE CONCÓN
CESFAM CONCON

CERTIFICADO N° 425

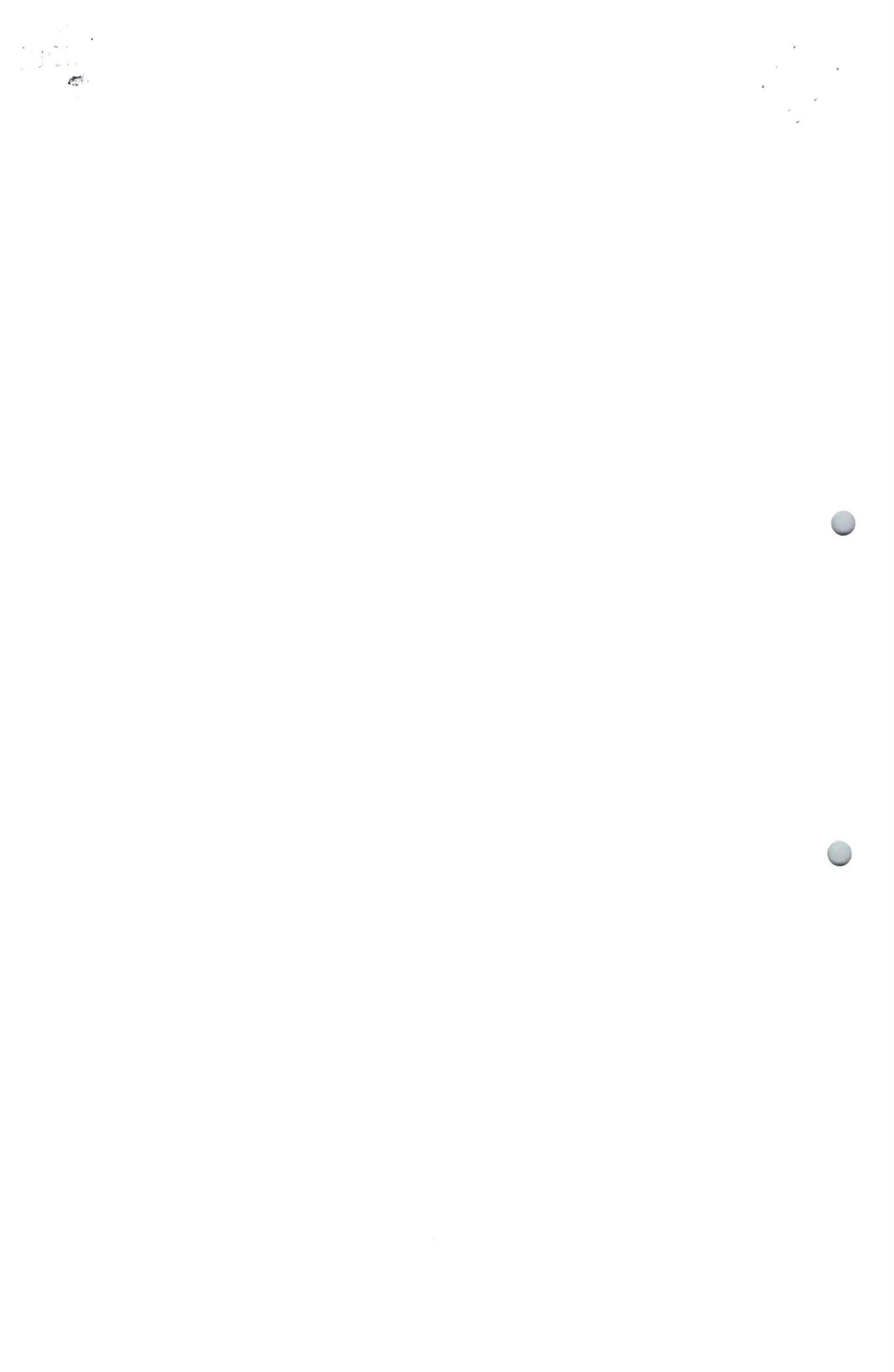
La jefatura y/o encargado(a), Certifica que **Paolo Andres Sobarzo Villarroel**
RUT: [REDACTED] presta servicios de **Médico** el mes de **Junio** del presente año,
cuyas atenciones están debidamente registradas en sistema AVIS, destinadas a
atención de urgencia en SAR CONCÓN.

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

FIRMA DE LA JEFATURA Y/O ENCARGADO



Concón, JUNIO DE 2024

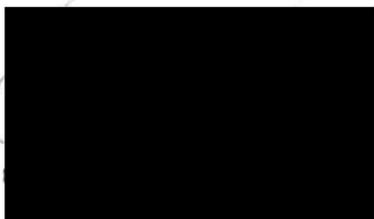




NOMBRE	PAOLO SOBARZO VILLARROEL
RUT	[REDACTED]
MES	JUNIO
CONVENIO/PRESUPUESTO	Presupuesto
HORAS SEMANALES	5
HORARIO	17:00 - 00:00

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:
SEMANA 3	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS:
SEMANA 4	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS:
SEMANA 5	Atención de urgencia de usuarios, adultos, pediátricos en SAR. TOTAL DE USUARIOS:



V"B* DIRECCIÓN:



1961

1961

