

00068
00056

YOHANNA EDITH SANHUEZA OLIVA

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N° 163

RUT: [REDACTED]

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

[REDACTED]

Fecha: 03 de Junio de 2024

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

Rut: 73.568.600- 3

Por atención profesional:

TENS EXTENSION HORARIA SEMANAL MES DE MAYO 03/07/08/09/14/15/22/24/27/29/31	172.800
TENS EXTENSION HORARIA DIAS SABADOS MES DE MAYO 04/18/25	66.000
Total Honorarios \$:	238.800
13.75 % Impto. Retenido:	32.835
Total:	205.965

Fecha / Hora Emisión: 03/06/2024 12:55



15175915001634415413

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

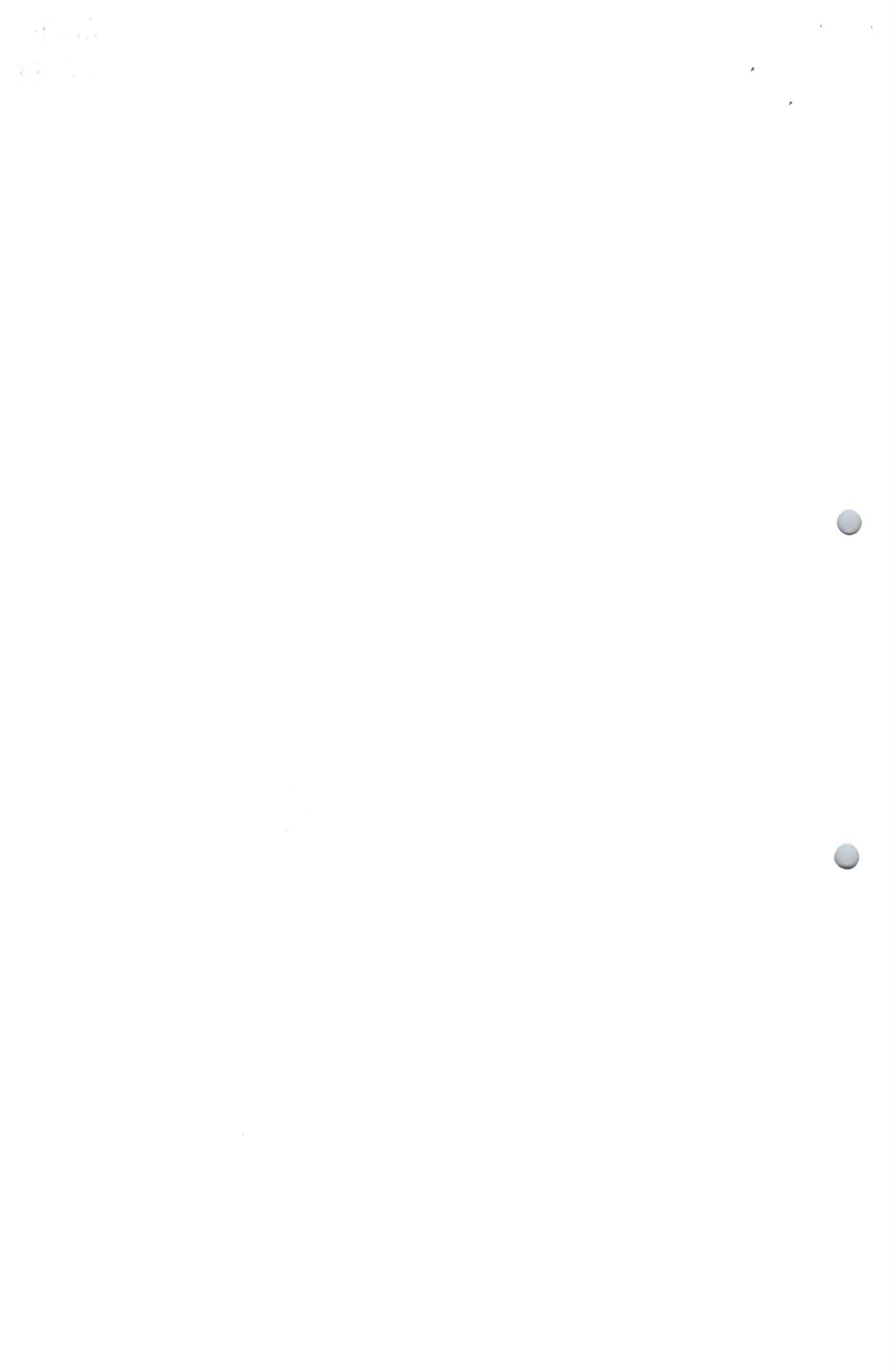


El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.

11202406031255

Fecha / Hora Impresión: 03/06/2024 12:55





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 MAYO

DIAS TRAB 14

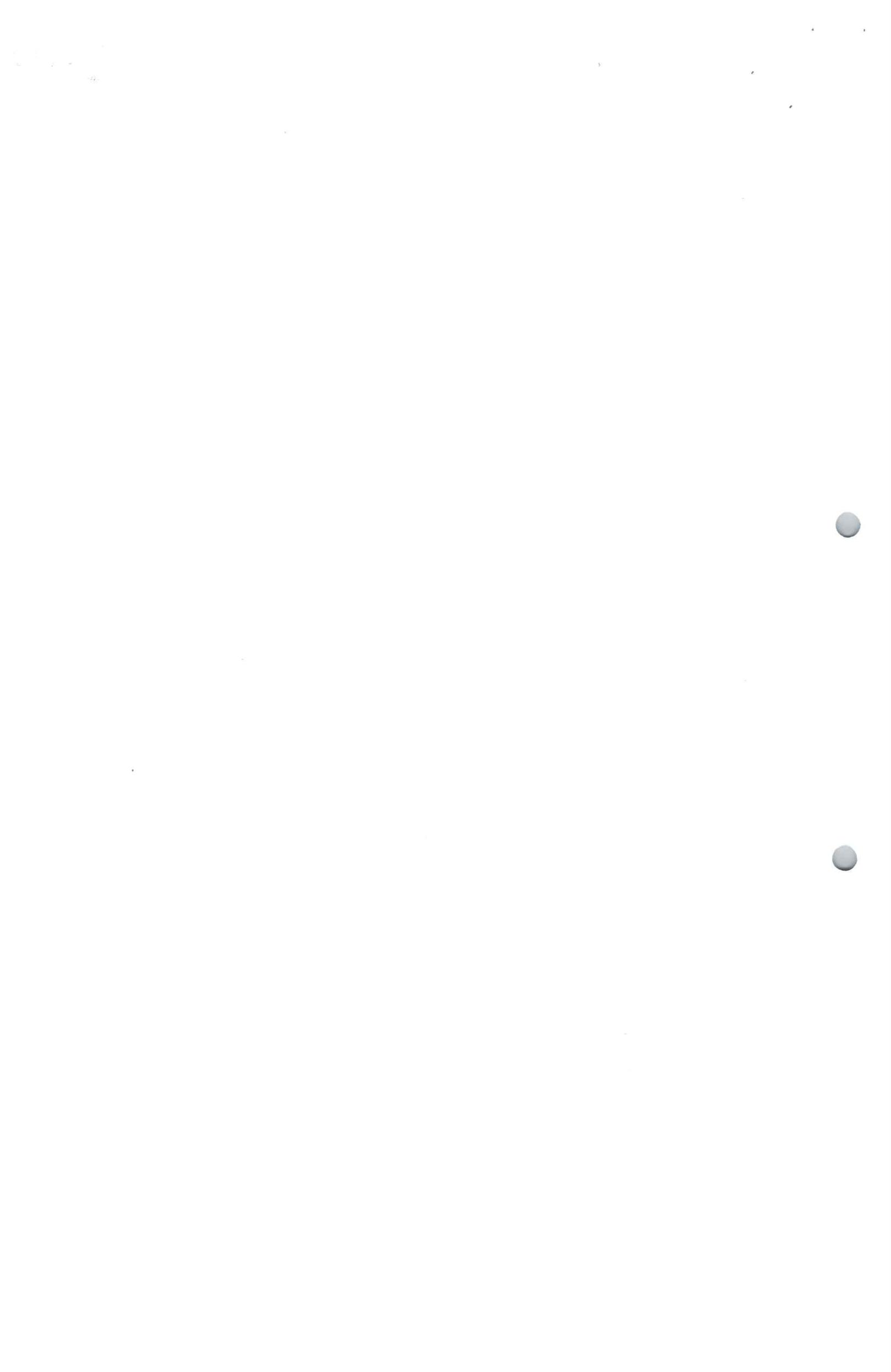
HORAS TOTALES 48

VALOR BOLETA 238800

NÚMERO BOLETA 163

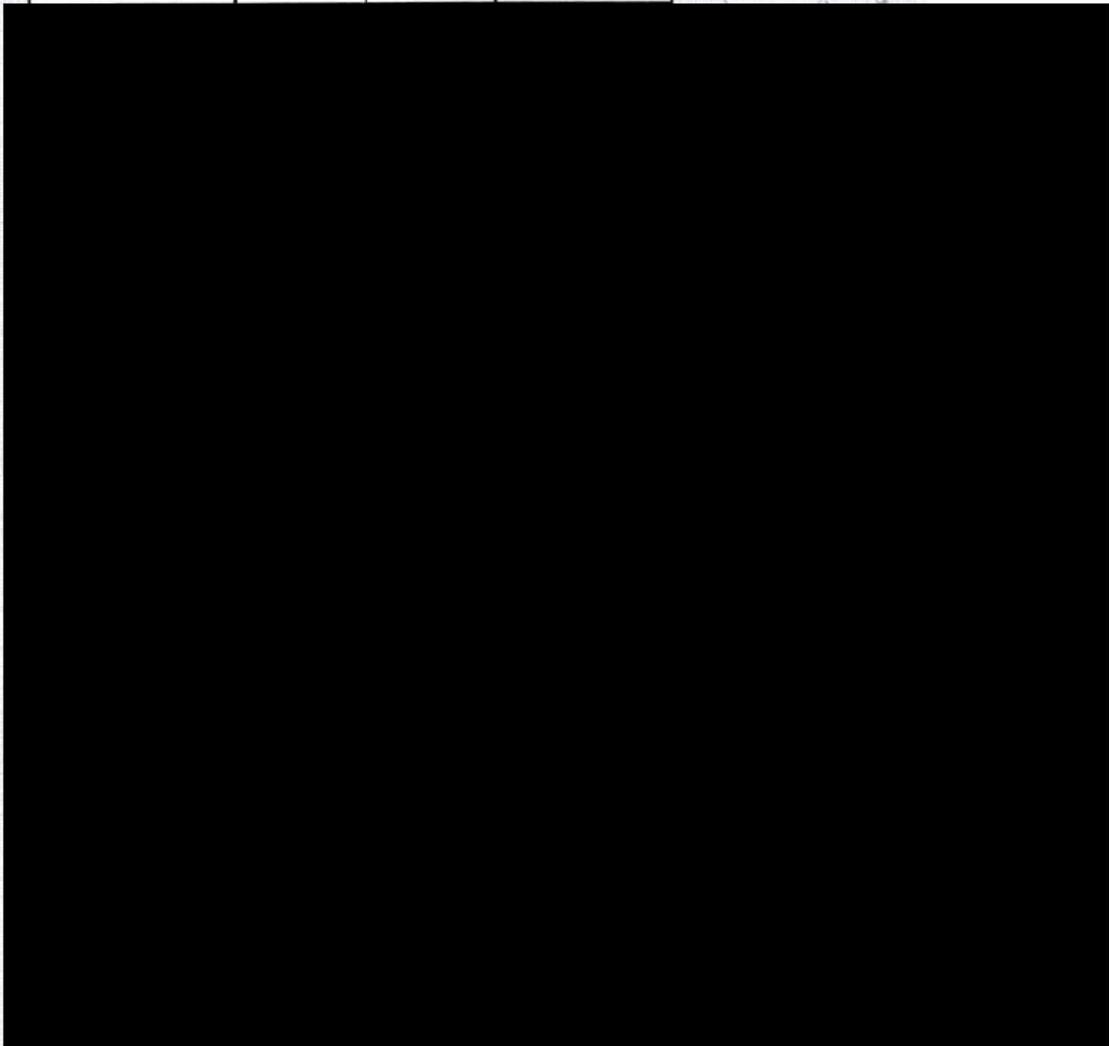
[Stamp: MUNICIPALIDAD DE CONCÓN, DIRECCIÓN DE SALUD, DESAM] DIRECTOR DESAM SARG

[Stamp: V°B° DESAM] DIRECTOR DESAM



00066
00054

DIA	INGRESO	SALIDA	HORAS
-----	---------	--------	-------



SE ADJUNTA PLANILLA DE RELOJ CONTROL SI

OBSERVACIONES



100
100



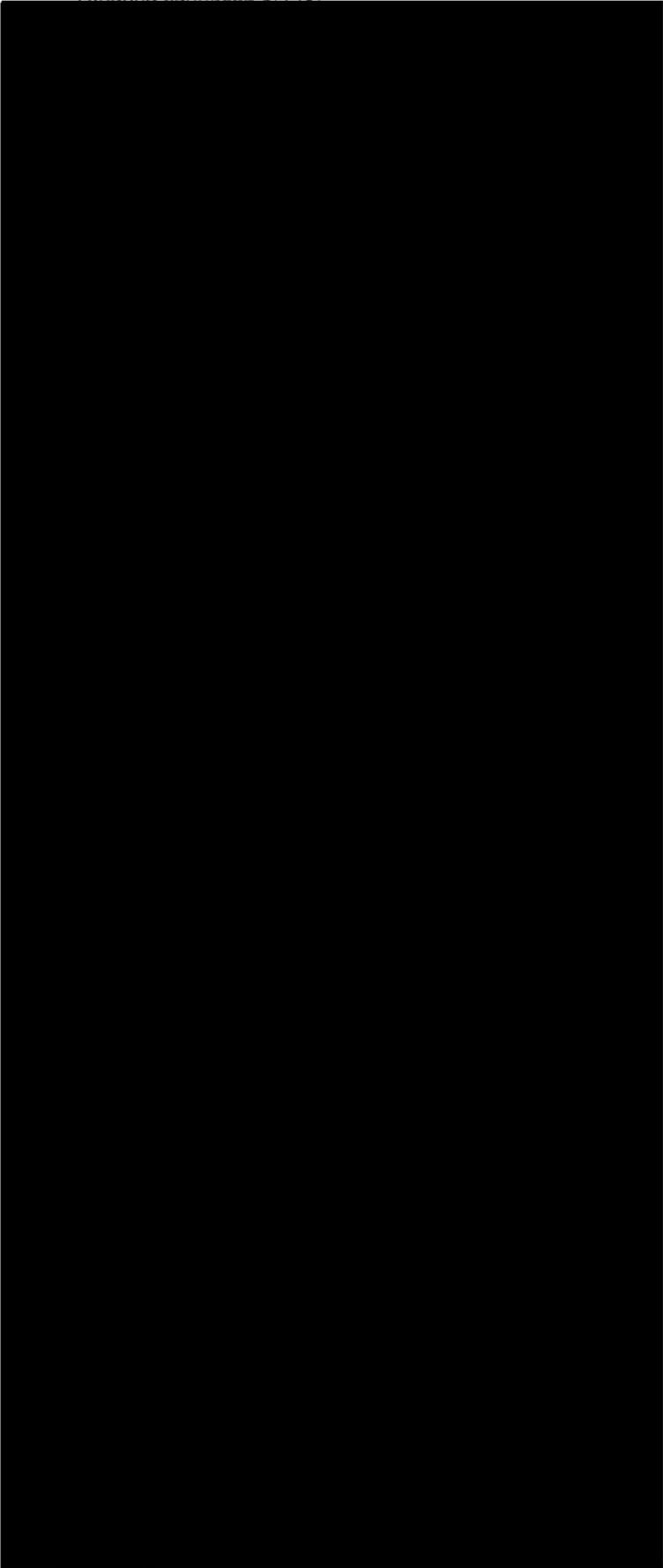
345 00065
00053

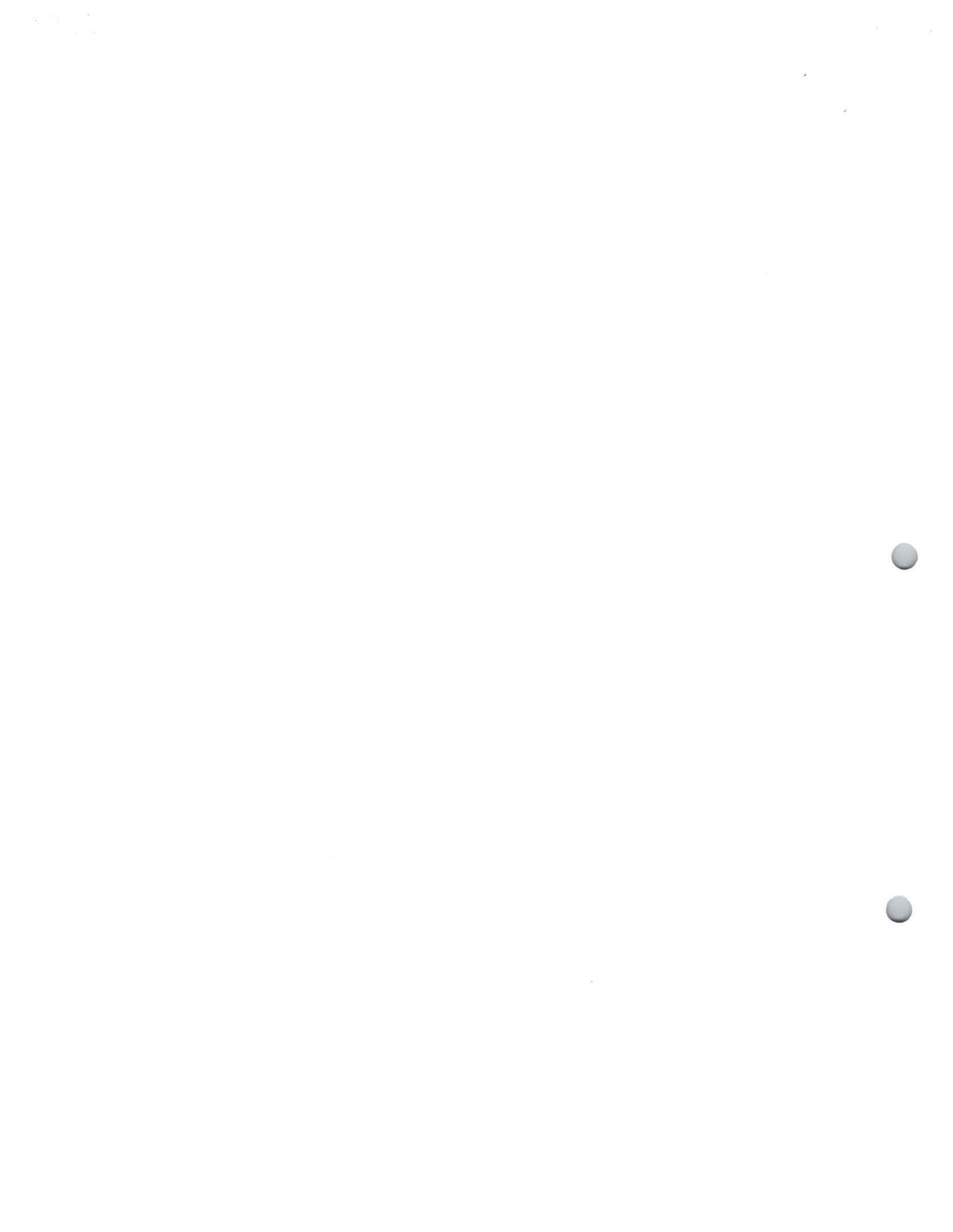
Registro de Asistencia (4 Columns)

(Yohanna sanhueza o)

2024-05-01 -- 2024-05-31

Dpto.:OUR COMPANY	M/Ent:	22
Yohanna sanhueza o(140)	M/Sal:	23





NOMBRE	YOHANNA SANHUEZA OLIVA
RUT	██████████
MES	MAYO
CONVENIO/PRESUPUESTO	
HORAS SEMANALES	
HORARIO	17 HRS A 20 HRS SEMANAL/ 09 HRS A 13:00 SÁBADOS

Informe de actividades Honorarios

Día o Seman a	Actividades
03	9 INYECTABLES/ 1/ 25 INGRESO DE EXÁMENES
04	17 INYECTABLES/ 2 PESQUISAS P/A/ 1 MONITOREO P/A
07	2 INYECTABLES/ 500 SOBRES EN FARMACIA
08	7 INYECTABLES/
09	4 INYECTABLES/200 SOBRES EN FARMACIA
14	4 INYECTABLES/35 INGRESO DE EXÁMENES
15	5 INYECTABLES/ 1 PESQUISAS P/A
18	6 INYECTABLES/ 1 PESQUISAS P/A/ 1 MONITOREO
22	5 INYECTABLES/1 PESQUISAS P/A/ 2 MONITOREOS/ 22 INGRESO DE EXÁMENES
24	11 INYECTABLES/ 1 MONITOREO
25	10 INYECTABLES/ 3 PESQUISAS P/A
27	8 INYECTABLES/ PESQUISA P/A/ 1 MONITOREO P/A
29	11 INYECTABLES/ 1 MONITOREO/ 1 PESQUISAS P/A
31	14 INYECTABLES

FIRMA : _____

