

7

**JOHAN ALEJANDRO PONCE ACEVEDO**

**BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA**

N° 46

RUT

GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR OTROS PROFESIONALES DE,  
**SERVICIO EN ATENCION DE ENFERMERIA**

Fecha: 01 de Marzo de 2026

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO  
Domicilio: CAMINO A MELIPILLA 3295 , PADRE HURTADO

Rut: 69.261.400-3

Por atención profesional:

HONORARIO SADE MES DE FEBRERO 2026

1.734.000

Total Honorarios: \$:

1.734.000

15.25 % Impto. Retenido:

264.435

Total:

1.469.565

Fecha / Hora Emisión: 02/03/2026 11:20



200515820004670197E6

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

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

11202603021120

Fecha / Hora Impresión: 02/03/2026 11:20



SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA  
SAPU

8

ORD Nº: \_28\_/ 2026

ANT:

MAT: Certificación EU Johan Ponce

Padre Hurtado, 02 de marzo del 2026

DE : DIANA OYANADEL ARANCIBIA  
COORDINADORA (s)  
SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA

A : ALEX GARCÍA LEIVA  
DIRECTOR  
DIRECCIÓN DE SALUD

---

Mediante el presente, se certifica en conformidad el trabajo realizado por el Sr. Johan Ponce Acevedo, Enfermero supervisor SADE, correspondiente al mes de febrero.

Se adjunta informe y boleta correspondiente.

Sin otro particular, se despide atentamente de UD.,

DIANA OYANADEL ARANCIBIA  
COORDINADORA (s)  
SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA

DOA/pps.-

Distribución:

- Archivo SAPU

**Informe de labores realizadas respectivas "Enfermera Supervisora de Servicio de Atención de Demanda Espontánea"(SADE) año 2026**



**INFORMACIÓN GENERAL**

Datos	Antecedentes
Nombre Completo	Johan Alejandro Ponce Acevedo
Cedula de Identidad	
Profesión o Tipo de Prestador	Enfermería
Mes que certifica prestación de servicio	Febrero 2026 /
Honorario único y bruto mensual	\$ 1.734.000.
Numero de Boleta	46
Monto Total Honorario	\$ 1.734.000
Fecha Emisión de la Boleta	01/03/2026

**INFORMACION ESPECÍFICA:**

Datos	Antecedentes	
	SI	NO
1.-Descripción de actividades o labores contratadas	x	
2.-Adjunta Respaldo de las actividades, conforme al cometido según contrato	x	
3.-Calendario de horas realizadas o cometidos realizados	x	

10

## Informe de labores realizadas respectivas "Enfermera Supervisora de Servicio de Atención de Demanda Espontánea"(SADE) año 2026

---

### 2.- Respaldo de las actividades, conforme al cometido según contrato.

Todas las atenciones clínicas realizadas están registradas en ficha electrónica de cada usuario. Además se adjunta formulario de entrega de turno diario correspondiente al mes de febrero 2026.

### 3.- Calendario de horas realizadas o cometidos realizados

Número de horas realizadas por semana de acuerdo ha cometido detallado.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
02/02/2026 vacaciones	03/02/2026 vacaciones	04/02/2026 vacaciones	05/02/2026 vacaciones	06/02/2026 vacaciones
09/02/2026 08:30-17:30	10/02/2026 08:30-17:30	11/02/2026 08:30-17:30	12/02/2026 08:30-17:30	13/02/2026 08:30-16:30
16/02/2026 08:30-17:30	17/02/2026 08:30-17:30	18/02/2026 08:30-17:30	19/02/2026 08:30-17:30	20/02/2026 08:30-16:30
23/02/2026 08:30-17:30	24/02/2026 08:30-17:30	25/02/2026 08:30-17:30	26/02/2026 08:30-17:30	27/02/2026 08:30-16:30