

**CAROLINA FRANCISCA SAEZ LLANOS**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

**N ° 52**

**RUT:**

**GIRO(S): SERVICIOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE POR  
OTROS PROFESIONALES DE,  
TECNOLOGO MEDICO EN EL AREA DE IMAGENOLOGIA Y  
FISICA MEDICA**

**Fecha:** 01 de Abril de 2026

**Señor(es):** I MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

**Rut:** 69.261.400- 3

**Domicilio:** CAMINO SAN ALBERTO HURTADO 3295, PADRE HURTADO

Por atención profesional:

TECNOLOGO MEDICO DE MAMOGRAFIA MARZO 2026	1.377.060
<b>Total Honorarios: \$:</b>	1.377.060
<b>15.25 % Impto. Retenido:</b>	210.002
<b>Total:</b>	1.167.058

Fecha / Hora Emisión: 29/03/2026 11:55



1979358500052273AF08

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.

11202603291155

Fecha / Hora Impresión: 29/03/2026 11:55



DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL  
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.



ORD : N° 251 / Direc./N° \_\_\_\_\_ / N° Encargado N° \_\_\_\_\_

ANT. : Contrato de prestación de servicios a honorarios del individualizado.

MAT. : Remite Certificación de pago del profesional Carolina Saez Llanos

PADRE HURTADO, 31 de Marzo de 2026

A : **ALEX ENRIQUE GARCIA LEIVA**  
**DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD**  
**MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO**



DE : **RAÚL BARRIENTOS SEGURA**  
**DIRECTOR**  
**CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II.**

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes de MARZO de 2026, por CAROLINA FRANCISCA SAEZ LLANOS, Cedula de Identidad N° \_\_\_\_\_, Tecnólogo Médico con mención en Imagenología y Física, Contratado en calidad de prestación de servicios honorarios, en el marco del Programa de Imágenes diagnóstica. Con grado de consecución del trabajo desarrollado satisfactorio.

Se deja constancia que la información vinculada a pacientes constituye datos personales sensibles y se encuentra protegida por la legislación vigente Ley N°20.584.-, por lo que los listados de pacientes se encontraran en el CESFAM Juan Pablo II, para su resguardo y alguna revisión requerida en caso de ser necesaria.

Lo anterior para dar inicio a la tramitación del pago correspondiente.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.

**RAÚL BARRIENTOS SEGURA**  
**DIRECTOR**  
**CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II**

**JENNYFER SANTIBÁÑEZ FUENTES**  
**SUBDIRECTORA TÉCNICA**  
**CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II**

**DISTRIBUCIÓN:**

• Dirección de Salud.

• Archivo Dirección CESFAM Juan Pablo II.

**1.- Descripción de actividades**

- Efectuar la preparación, acogida y orientación del usuario previo del examen, verificando identidad, indicaciones clínicas, atenciones relevantes y condiciones que puedan influir en la realización del procedimiento.
- Operar y controlar el equipamiento de mamografía, asegurando su correcto funcionamiento, calibración básica y cumplimiento de los estándares de calidad de imagen y seguridad radiológica.
- Aplicar los principios de protección radiológicos, optimizando la dosis de radiación y resguardando la seguridad del usuario, del equipo de salud y el entorno, conforme a la normativa sanitaria vigente.
- Realizar los controles de calidad del equipo mamográfico y de los procesos de adquisición de imágenes, registrando y reportando resultados según los protocolos establecidos.
- Registrar en forma completa, oportuna y fidedigna los exámenes realizados, imágenes obtenidas e informes técnicos en los sistema de información de ficha clínica RAYEN, resguardando la confidencialidad de los datos.
- Cumplir y promover normas de calidad, bioseguridad, seguridad del paciente y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

**2.- Calendario de actividades.**

En total 118 horas.

Marzo		2026				
Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
2	3	4	5 13:00-20:30 7.5 hrs 27 pcts	6 08:00-20:00 12 hrs 39 pcts	7 08:00-14:00 6hrs 17 pcts	8 08:00-12:00 4hrs 10 pcts
9	10	11	12 13:00-20:30 7.5 hrs 27 pcts	13 08:00-20:00 12 hrs 39 pcts	14 08:00-14:00 6hrs 17 pcts	15 08:00-12:00 4hrs 10 pcts
16	17	18	19 13:00-20:30 7.5 hrs 27 pcts	20 08:00-20:00 12 hrs 39 pcts	21 08:00-14:0 6hrs 17 pcts	22 08:00-12:00 4hrs 10 pcts
23	24	25	26 13:00-20:30 7.5 hrs 27 pcts	27 08:00-20:00 12 hrs 39 pcts	28 08:00-14:0 6hrs 17 pcts	29 08:00-12:00 4hrs 10 pcts
30	31	1	2	3	4	5

Nombre: Carolina Francisca Sáez

# CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado

## INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

### Información General

Datos	Antecedentes
Nombre completo	Carolina Francisca Sáez Llanos
Cédula de identidad	
Profesión	Tecnologo medico
Mes que certifica prestación de servicios	Marzo
Nº de boleta	52
Monto total honorarios	\$1377060
Fecha emisión boleta	01/04/2026

### Información Específica

Datos	Antecedentes	
	Si	No
1.- Descripción de actividades o labores contratadas.	x	
2.- Adjunta respaldo, conforme al cometido, según contrato.	x	
Observaciones.	Se adjunta descripción de actividades y boleta de honorarios.	