

**MARIA TERESA INOSTROZA ARAOS**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

**N ° 54**

**RUT:**

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

**Fecha:** 08 de Abril de 2026

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

**Rut:** 69.261.400- 3

Por atención profesional:

PRESTACIONES A HONORARIOS MARZO 2026	75.036
<b>Total Honorarios: \$:</b>	75.036
<b>15.25 % Impto. Retenido:</b>	11.443
<b>Total:</b>	63.593

Fecha / Hora Emisión: 08/04/2026 12:55



0976890000054A5F17F2

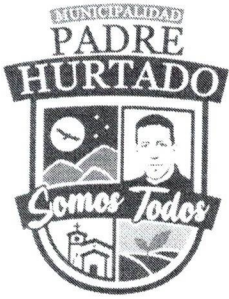
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

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

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

11202604081254

Fecha / Hora Impresión: 08/04/2026 12:54



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



ORD : N° 268 / Direc./N° \_\_\_\_\_ / N° Encargado \_\_\_\_\_

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

MAT. : Remite Certificación de pago del profesional María Inostroza Araos

PADRE HURTADO, 08 de abril 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 2026, por María Teresa Inostroza Araos Cedula de Identidad N° \_\_\_\_\_ Podóloga. Contratado en calidad de prestación de servicios honorarios, con grado de consecución del trabajo desarrollado satisfactorio.

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

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,

RAÚL BARRIENTOS SEGURA  
DIRECTOR  
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II

MARCELA CARO AMIGO  
COORDINADORA PROGRAMA ADULTO Y PM  
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II

DISTRIBUCIÓN:

• Dirección de Salud.

• Archivo Dirección CESFAM Juan Pablo II.

# CESFAM JUAN PABLO II

## INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

### INFORMACION GENERAL

Datos	Antecedentes
Nombre Completo	María Teresa Inostroza Araos
Cedula de Identidad	
Profesión o Tipo de Prestador	Podóloga
Mes que certifica prestación de servicio	Marzo
Cantidad de Horas o Prestaciones realizadas en el mes que certifica	Por Cometido
Número de Boleta	54
Monto Total Honorario \$	75.036.-
Fecha Emisión de la Boleta	08 - Abril - 2026

### INFORMACION ESPECIFICA:

Datos	Antecedentes	
	SI	NO
1. Descripción de actividades o labores contratadas.	X	
2. Adjunta respaldo de las actividades, conforme al cometido según contrato	X	
Observaciones		

\_\_\_\_\_  
FIRMA

## CESFAM JUAN PABLO II

1. Descripción de actividades o labores contratadas.
  - Atención podológica de usuarios.
  - Evolución en ficha clínica.
  - Otras actividades según necesidades del servicio.
  
2. Actividades, conforme al cometido según contrato.
  - Inspección visual
  - Tratamiento de asepsia rigurosa del área afectada, inicial corte y pulido de uñas.
  - Resecado de callosidades, durezas y uñas encarnadas mediante instrumental esterilizado.
  - Se entrega educación podológica al usuario.

### Atenciones Mes Marzo 2026.

Dia	Pacientes Atendidos
Sábado 14	12
Martes 31	12