

FRANCISCA JAVIERA BUSTAMANTE GUTIERREZ

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 50

RUT:

**GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTIFICAS Y
TECNICAS N.C.P.,**

TECNICO EN ODONTOLOGIA/ ASISTENTE DENTAL

Fecha: 04 de Mayo de 2026

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

Rut: 69.261.400- 3

Domicilio: CAMINO SAN ALBERTO HURTADO 3205, PADRE HURTADO

Por atención profesional:

SERVICIOS ODONTOLOGICOS/ PROGRAMA ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL/ MES DE ABRIL	550.000
--	---------

Total Honorarios: \$:	550.000
------------------------------	---------

15.25 % Impto. Retenido:	83.875
---------------------------------	--------

Total:	466.125
---------------	---------

Fecha / Hora Emisión: 29/04/2026 09:12



209444000050F61C1F8

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.

11202604290912

Fecha / Hora Impresión: 29/04/2026 09:12



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



ORD : N° 317 / Direc./N° _____ / N° Encargado _____

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

MAT. : Remite Certificación de pago del profesional Francisca Bustamante

PADRE HURTADO, 30 de Abril 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 Abril 2026, por Francisca Bustamante Gutiérrez, Cedula de Identidad N° _____ Técnico Nivel Superior Odontología. Contratada en calidad de prestación de servicios honorarios, en el marco del Atención de Programa Estrategia Salud Bucal. Con grado de consecución del trabajo desarrollado.

Se deja constancia que la información vinculada a pacientes constituye datos personales sensibles y se encuentra protegido por la legislación vigente Ley N° 20.584, por lo que los listados de pacientes se encuentran 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 Ud.,



RAÚL BARRIENTOS SEGURA
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II

KARINA CARRASCO VALLEJOS
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLÓGICO
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección de Salud.
- Archivo Dirección CESFAM Juan Pablo II.

CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 04-05-2026

INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

INFORMACIÓN GENERAL

Datos	Antecedentes
Nombre Completo	Francisca Javiera Bustamante Gutiérrez
Cedula de Identidad	
Profesión o Tipo de Prestador	Técnico en odontología
Programa al que presta servicio	Programa estrategia de salud bucal
Encargado del Programa	DRA. KARINA CARRASCO VALLEJOS
Mes que certifica prestación de servicio	ABRIL 2026
Fecha de término de Contrato	31 DE JUNIO 2026
Cantidad de Horas o Prestaciones realizadas en el mes que certifica	POR COMETIDO
Numero de Boleta	50
Monto Total Honorario	\$550.000
Fecha Emisión de la Boleta	04-05-2026

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 realiza o cometidos realizados	X	
Observaciones		

CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 04-05-2026

1.- Descripción de actividades o labores contratadas

- Preparación del equipo pre, durante y post atención.
- Limpieza y desinfección de piezas de mano entre pacientes
- Colaboración con odontólogos
- Preparación de materiales dentales (eugenato, vidrio ionomero, resinas, amalgamas, etc.)
- Lavado y secado del instrumental utilizado.
- Limpieza del equipo al finalizar la jornada laboral.
- - Orden y limpieza del lugar de trabajo.
- Despiche y apagado de compresor.
- Apagado de equipos y desconexión de los mismos
- Desinfección y aceitado de piezas de mano y set rotatorios.

Mediante el presente documento informo gestiones realizadas durante el mes de abril del año 2026. Durante el periodo informado quede a disposición de la necesidad del servicio por ello estuve apoyando y asistiendo en diversos programas odontológicos y sectores que requirieran de mis funciones, tal como el sector 5, sector 1, sector 3 y 4.

Principalmente estuve en el sector 1, en la clínica de urgencias dental en la que vemos paciente de manera espontánea dependiendo de la urgencia que el paciente notifique, apoyando en la toma de signos como presión arterial y glicemia con hemogluco-test, allí controlo los signos de cada paciente previo a la atención y doy indicaciones post exodoncia y atención.

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

-Boleta de honorarios.