

KARINA RENEE PAZ MIRANDA ESPINOZA

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N° 2

RUT: -

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

Fecha: 11 de Mayo 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:

SERVICIOS PODOLOGIA ABRIL 2026 ✓	875.864
Total Honorarios: \$:	875.864
✓ 15.25 % Impto. Retenido:	133.569
Total:	742.295

Fecha / Hora Emisión: 12/05/2026 18:06



156615360002A57DEFF

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.

11202605121806

Fecha / Hora Impresión: 12/05/2026 18:06



DIRECCIÓN DE SALUD
Unidad de Gestión de Personas

PADRE HURTADO, 11 de mayo 2026. ✓

CERTIFICADO

El Director de Salud de la Municipalidad de Padre Hurtado, certifica conformidad de los servicios prestados por el personal a honorarios durante el mes de **ABRIL 2026** ✓ según el siguiente detalle:

- ✓ DECRETO ALCALDICIO AUTORIZA CONTRATO N.º1509 DE FECHA 24/04/2026
- ✓ BOLETA N.º2 \$875.864.- ✓

NOMBRE Y RUT	PROFESIÓN U OFICIO	COMETIDO
KARINA RENEE PAZ MIRANDA ESPINOZA RUN N.º	PODÓLOGA	<ul style="list-style-type: none">• Atención podológica de usuarios.• Evolución en ficha clínica.• Otras actividades según necesidades del servicio.

Atentamente,

ALEX ENRIQUE GARCÍA LEIVA
DIRECTOR DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

AGL/erp.

Distribución: - Archivo Dirección de Salud





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



ORD : N° 358 / Direc./N° _____ / N° Encargado _____

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

MAT. : Remite Certificación de pago del profesional Karina Renee Paz Miranda Espinoza

PADRE HURTADO, 08 de mayo 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 abril 2026, Karina Renee Paz Miranda Espinoza, Cedula de Identidad N° _____ Podóloga. Contratada 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.

1.- Descripción de actividades Podologa clínica

- Apoyo en la gestión de listas de espera de usuarios crónicos.
- Apoyo en la gestión de lista de espera en pacientes postrados.
- Efectúo la educación y orientación del usuario en relación al cuidado en domicilio de sus pies.

- Planifico y organizo la atención de los usuarios de acuerdo a las horas solicitadas.
- Verifico la cantidad y la calidad de los insumos previa atención del usuario reportando si se cuenta con la cantidad suficiente para dar una buena atención a los usuarios.
- Registro en forma completa, oportuna y fidedigna de las atenciones realizadas en los sistemas de información de ficha clínica RAYEN, resguardando la confidencialidad de los datos.
- Cumplo y promuevo normas de calidad, bioseguridad, seguridad del paciente y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).
- Realizo derivación de casos los cuales no están dentro de mi competencia consultando a mi jefatura directa.
- Realizo proceso de limpieza al final de jornada para derivar el material a unidad de Esterilización.
- Realizo examen visual en relación a extremidad inferior, como por ejemplo color de láminas ungueal, largo de lámina ungueal, si el usuario presenta algún tipo de posible Hidrosis, si el usuario presenta una posible Onicopatología, tambien si el usuario pudiera presentar una posible Dermatomicosis plantar como interdigital, tambien realizo prueba de monofilamento para ver la sencibilidad del pie del usuario cuando lo requiera, todo esto con el objetivo de realizar derivacion pertinente.
- Realizo inspección de material estéril, (que venga con cinta de viraje).
- Realizo observación de. Cada usuario para ver el tratamiento a aplicar, como, por ejemplo, Asepsia inicia, Fomentación, Corte de láminas, pulido de láminas, si se observa queratosis, se reseca y se pule piel para luego realizar asepsia final, hidratación, educación al paciente e indicar mes de control.

Los horarios establecidos por contrato son:

LUNES DE 8:30 A 17:30
MARTES DE 8:30 A 17:30
MIERCOLES DE 8:30 A 17:30
JUEVES DE 8:30 A 17:30
VIERNES DE 8:30 A 17:30

DIA	HORARIO
09/04/2026	08:30 A 17:30
10/04/2026	08:30 A 17:30
13/04/2026	08:30 A 17:30
14/04/2026	08:30 A 17:30
15/04/2026	08:30 A 17:30
16/04/2026	08:30 A 17:30
17/04/2026	08:30 A 17:30
20/04/2026	08:30 A 17:30
21/04/2026	08:30 A 17:30
22/04/2026	08:30 A 17:30
23/04/2026	08:30 A 17:30
24/04/2026	08:30 A 17:30
27/04/2026	08:30 A 17:30
28/04/2026	08:30 A 17:30
29/04/2026	08:30 A 17:30
30/04/2026	08:30 A 17:30
01/05/2026	FERIADO
04/05/2026	08:30 A 17:30
05/05/2026	08:30 A 17:30
06/05/2026	08:30 A 17:30
07/05/2026	08:30 A 17:30
08/05/2026	08:30 A 17:30

CESFAM JUAN PABLO II

Santiago, 06 de mayo de 2026.