

**FRANCISCA JAVIERA BUSTAMANTE GUTIERREZ**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

**N ° 56**

**RUT:**

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

**TECNICO EN ODONTOLOGIA/ ASISTENTE DENTAL**

**Fecha:** 01 de Junio 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 MAYO	550.000
-----------------------------------------------------------------------------	---------

<b>Total Honorarios: \$:</b>	550.000
------------------------------	---------

<b>15.25 % Impto. Retenido:</b>	83.875
---------------------------------	--------

<b>Total:</b>	466.125
---------------	---------

Fecha / Hora Emisión: 18/06/2026 10:37



20944400000569BBC501

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.

11202606181038

Fecha / Hora Impresión: 18/06/2026 10:38



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



ORD : N° 425 / 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, 18 de Junio 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 Mayo 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.



/mph.cl



muni\_mph



@mph\_chile



www.mph.cl



Municipalidad #PadreHurtado

# CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 01-06-2026

## 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	MAYO 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	56
Monto Total Honorario	\$550.000
Fecha Emisión de la Boleta	01-06-2026

### 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	
Observaciones		

# CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 01-06-2026

## **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 mayo 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.

Participo en la creación de agendas del programa Sembrando Sonrisas citando pacientes, realizo educaciones promotoras de la higiene y salud bucal en las que doy a enseñar técnicas de cepillados, motivo a llevar una dieta no cariogénica con sus pros y contras de una mala alimentación y expongo las consecuencias de tener malos hábitos de interposición, succión y respiración.

Realizo educaciones promotoras de la salud bucal interactivas a los niños de pre básica de los establecimientos participantes del programa.

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

-Boleta de honorarios.