

**ROCIO CRISTINA TEODORA FERRANDO SALINAS**

**BOLETA DE HONORARIOS  
ELECTRONICA**

**N° 52**

**RUT:**

GIRO(S): SERVICIOS DE ODONTOLOGOS PRESTADOS DE FORMA  
INDEPENDIENTE, OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES  
N.C.P.,

**CIRUJANO DENTISTA**

**Fecha:** 01 de Junio de 2026

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

**Rut:** 69.261.400- 3

Por atención profesional:

|                                                                              |         |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|
| HONORARIOS MAYO P. ESTRATEGIAS DE SALUD ORAL 2026, 5 ALTAS,<br>PERIODONCISTA | 500.000 |
| <b>Total Honorarios: \$:</b>                                                 | 500.000 |
| <b>15.25 % Impto. Retenido:</b>                                              | 76.250  |
| <b>Total:</b>                                                                | 423.750 |

Fecha / Hora Emisión: 29/05/2026 14:15



16657522000522B23C8D

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.

11202605291415

Fecha / Hora Impresión: 29/05/2026 14:15



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



**ORD** : N° 410 / Direc./N° \_\_\_\_\_ / N°Encargado \_\_\_\_\_

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

**MAT.** : Remite Certificación de pago del profesional Rocío Ferrando S.

**PADRE HURTADO, 01 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 Rocío Ferrando Salinas, Cedula de Identidad N° \_\_\_\_\_, Cirujana Dentista especialista en Periodoncia. Contratada en calidad de prestación de servicios honorarios, en el marco del Programa Estrategia Salud Bucal. Con grado de consecución del trabajo desarrollado satisfactorio.

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 Direccion CESFAM Juan Pablo II.

# CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 01-06-2026

## INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

### INFORMACIÓN GENERAL

| Datos                                                               | Antecedentes                    |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Nombre Completo                                                     | Rocío Cristina Ferrando Salinas |
| Cedula de Identidad                                                 |                                 |
| Profesión o Tipo de Prestador                                       | Cirujano Dentista-Periodoncista |
| Programa al que presta servicio                                     | Estrategia salud bucal 2026     |
| Encargado del Programa                                              | Dra. Karina Carrasco.           |
| Mes que certifica prestación de servicio                            | Mayo                            |
| Valor hora o valor prestación                                       | \$ 100.000                      |
| Fecha de término de Contrato                                        | 30 de Septiembre 2026           |
| Cantidad de Horas o Prestaciones Realizadas en el mes que certifica | 5 Altas                         |
| Numero de Boleta                                                    | N° 52                           |
| Monto Total Honorario \$                                            | \$500.000                       |
| Fecha Emisión de la Boleta                                          | 01-06-2026                      |

### INFORMACION ESPECÍFICA:

| Datos                                               | Antecedentes |    |
|-----------------------------------------------------|--------------|----|
|                                                     | SI           | NO |
| 1.-Descripción de actividades o labores contratadas | X            |    |
| Observaciones                                       |              |    |

# CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 01-06-2026

## 1.- Descripción de actividades o labores contratadas

- Educación y promoción de la salud y hábitos saludable
- Consejería breve antitabaco y refuerzo positivo por cese.
- Examen general de paciente: ingesta de medicamentos, hábitos tabáquicos y hábitos de higiene
- Examen intraoral
- Motivación e IHO, control mecánico PB
- Evaluación periodontal (periodontograma)
- Realización de destartraje supra y subgingival
- Pulido y alisado radicular (instrumentación subgingival) en boca completa
- Exodoncias
- Eliminación de factores retentivos de placa: recambio de restauraciones defectuosas
- Aplicación de Flúor
- Indicaciones correspondientes