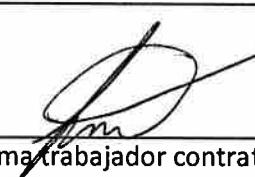
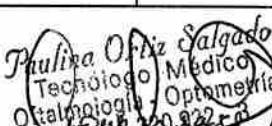


INFORME DE CONFORMIDAD TRABAJADORES A HONORARIOS

INFORMACIÓN Y RESPONSABILIDAD DE DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	
Supervisor	PAULINA ORTIZ SALGADO
Horario	LUNES A JUEVES DE 17:00 A 20:00 HRS. VIERNES 16:00 A 20:00 HRS. – SABADO DE 08:00 A 14:00 HRS.
Ausencias	INGRESO AL PROGRAMA DESDE EL 15/10/2024
Atrasos	NO
Turnos (si corresponde)	
Detalle de horas realizadas en período informado	SE REALIZA 50 HORAS. 
Detalle de actividades realizadas en el periodo informado	<ul style="list-style-type: none"> • ATENCION DE PACIENTES • CONSULTA OFTALMOLOGICAS • MANTENER AL DIA REGISTRO EN LA PLATAFORMA
Número de Boleta a Honorarios	Nº 05

INFORMACIÓN DESDE CESFAM Y VALIDACIÓN DE RESPONSABILIDAD RECURSOS HUMANOS DAS			
Nombre del trabajador	ERIKA ARLETTE ALARCON TRONCOSO		
RUT	[REDACTED]		
Cargo / Profesión	TECNOLOGO MEDICO EN OFTALMOLOGIA		
Programa	PRESUPUESTO DAS		
Mes informado	OCTUBRE 2024	Horas contratadas	POR HORAS
Horas semanales (jornada)	22 HORAS	Establecimiento	CENTRO DE REFERENCIA SALUD MUNICIPAL
	 <i>Paulina Ortiz Salgado</i> Técnico Médico Optometrista OCTALMOLOGIA RUT: 123.456.789-0	 COORDINADORA Paulina Ortiz Salgado Centro de Referencia establecimiento	 D. ADMINISTRACION DAS SUB DIRECCION RR. H. I. MUNICIPALIDAD CONCEP.
Firma trabajador contratado a honorarios	Firma supervisor directo	USO EXCLUSIVO DE RECURSOS HUMANOS DAS	
Imputación	2103 001 002		
Valor bruto a cancelar	\$ 354.100,-		
D Recursos Humanos pasa boleta a proceso de pago			

"En atención a lo dispuesto en el artículo 4º de la Ley 19.628 Sobre Protección de Datos Personales y el artículo 112 de la Resolución Exenta N°500, de fecha 09 de Diciembre de 2022, Instrucción General de Transparencia Activa del Consejo para la Transparencia, es deber de los Órganos de la Administración del Estado proteger los datos sensibles y personales, por ello, se ha tachado cédula de identidad".

referan al ejercicio de la profesión de los oficios consanguinidad y los socios titulares del establecimiento, o bien, incluso, tales obligaciones pendientes de la consanguinidad y los directivos de la entidad, inclusive.

LM al que presta los efectos mensualmente a modo de impuesto 1 de la ley N° 18.834, trumento, no siéndole otorgado antes indicado se Concepción.

on del Establecimiento, lo que debe ser firmada por boleta de honorarios, ta una hora al final de la de pago deberá ser hecha. Partes de la Dirección, tuada la prestación de la prestación efectiva de debe se podrá usar libro de que el Director, (a) del la Subdirección de dild y entregados a la para tales efectos. s siguiente a efectuada. ss, una vez que sean en habilitante para su pagar el monto de la

Don(a) ALARCON

ento del material y los servicios contratados, anterior o posterior, con igual manera se establecidas por la dirección de Salud