



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE: Salud**  
**Mes de: abril de 2024**

I.- **Funcionario** : Christian Lefin Pérez  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : 7519  
**Centro de costo o ítem** : 310201  
**Nombre Programa** : Extensión medica

II.- **Boleta Número** : 105  
**Fecha Boleta** : 30 abril 2024  
**Valor Bruto Boleta** : 84.500  
**Valor Cuota según Contrato** : 202.800

*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato **aclarar***

Solo realiza 5 horas de lunes a viernes.

III.- Funciones Contratadas:

Realizar extensión médica en el centro de salud familiar Amanecer, que comprende la atención de morbilidad a los pacientes beneficiarios que le sean asignados por el centro de salud, en su calidad de médico, en horario de extensión

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Señalar diagnóstico, receta médica y ordenes de examen en los casos que se requieran.  
- Emitir un informe de las atenciones realizadas en base a formulario proporcionado por el establecimiento

Turnos realizados de lunes a viernes: 04, y 11 de abril 2024

El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**

~~Christian Lefin Pérez~~  
  
Jorge Valenzuela Vásquez  
Director CESFAM Amanecer

\*\*\* Cambiar los datos del pie de firma por las personas en cuestión