



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

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

I.- **Funcionario** : Christian Lefin Perez  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : 3666  
**Centro de costo o ítem** : 310201  
**Nombre Programa** : Extensión medica

II.- **Boleta Número** : 102  
**Fecha Boleta** : 29 de febrero 2024  
**Valor Bruto Boleta** : 101.400  
**Valor Cuota según Contrato** : 101.400

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

III.- Funciones Contratadas:

Realizar extensión medica 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

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

  
**Christian Lefin Perez**

  
  
**Encargado Programa**

  
  
**Jorge Valenzuela Vásquez**  
**Director CESFAM Amanecer**

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