



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: CESFAM Labranza**  
**MES DE: JULIO 2024**

I.- **Funcionario** : Ana Elizabeth Calfin Jaramillo  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 10654/31.07.24  
**Centro de costo o ítem** : 31.07.01  
**Nombre Programa** : Extensión Farmacia

II.- **Boleta Número** : 24  
**Fecha Boleta** : 31/07/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$12.000  
**Valor Cuota según Contrato** : \$169.600

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

Se solicitaron más horas en caso de que se hubiese requerido cubrir otro día de extensión horaria según necesidad del servicio. Para esta oportunidad no fue necesario

III.- Funciones Contratadas:

-Cumplir con continuidad de atención en el servicio de farmacia según IAAPS 2024

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

-Atención a usuarios(as) CESFAM Labranza  
-Recepción, preparación y entrega de recetas emitidas en CESFAM Labranza  
-Asegurar reposición de productos para poder entregar según requerimiento  
-Reenvasado de medicamentos según protocolo APF 1.3

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

*Elizabeth CJ*  
**Ana Eliz. Calfin Jaramillo**  
Prestadora

  
**DIRECCIÓN**  
**CESFAM LABRANZA**  
**UNO ORIENTE 0411**  
**Dra. Rocío Salazar Rodríguez**  
R.N.I.T. 12.485.261-9 - RCM 47968-3  
Subdirectora Clínica  
CESFAM Labranza  
*P.P.*

*Rolando Gallardo U.*  
*18.164.648-9*  
*Químico Farmacéutico*  
**Rolando Gallardo Uribe**  
Q. Farmacéutico

**Cristina Contreras Carrasco**  
Directora