



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE : 6 NORTE N° 1467**

**Mes de : Junio de 2024**

I.- **Funcionario** : Camila Reyes Cumiquir  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : 9517/01.07.24  
**Centro de costo o ítem** : 31.03.01  
**Nombre Programa** : CESFAM Pueblo Nuevo

II.- **Boleta Número** : 17  
**Fecha Boleta** : 28-06-2024  
**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 médica en el CENTRO DE Salud Familiar Pueblo Nuevo, 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, lo que contempla:

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

IV.- **Detalle Labores Realizadas en el mes:**

- Emisión de diagnóstico, receta médica y órdenes en la atención de pacientes en horario de extensión.
- Emisión de un informe de las atenciones realizadas en base a formulario proporcionado por el establecimiento.

Detalle horas efectuadas del mes: Junio 2024

DIA	INICIO HORA EXTENSION	TERMINO HORA EXTENSION	TOTAL
Martes 11	18:00	20:00	02:00
Martes 18	18:00	20:00	02:00
Martes 25	18:00	20:00	02:00
			06:00

	Horas totales Lunes a Viernes	Horas totales Sábado	Total Horas
<b>Total</b>	06:00 hrs	0 hrs	06:00 hrs

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

  
**Camila Reyes Cumiquir**  
Prestador de servicio

  
**Elizabeth Acosta Pérez**  
Encargado programa

  
  
**Elizabeth Acosta Pérez**  
Directora (s)