



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE : 6 NORTE N° 1467**

**Mes de : Junio de 2024**

- I.- **Funcionario** : Claudia Badilla Oyarzún  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : 9835 04-07-24  
**Centro de costo o ítem** : 3261.01  
**Nombre Programa** : Detección precoz de cáncer cervicouterino  
y cáncer de mamas.
- II.- **Boleta Número** : 102  
**Fecha Boleta** : 28-06-2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 120.203.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$ 120.203.-

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

III.- Funciones Contratadas:

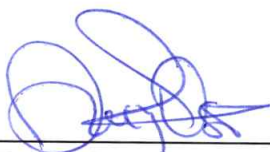
- Realizar llamado telefónico a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Realizar llamado telefónico para confirmación de hora a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Agendar en RAYEN de matrón /a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Completar planilla mensual tipo con datos de usuarias agendadas con la siguiente información: Nombre, Rut, Edad, Prestación realizada (Exámen físico de mamas, PAP, Orden de atención para mamografía).


IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Realiza llamado telefónico a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Realiza llamado telefónico para confirmación de hora a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Agenda en RAYEN de matrón /a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Completa planilla mensual tipo con datos de usuarias agendadas con la siguiente información: Nombre, Rut, Edad, Prestación realizada (Exámen físico de mamas, PAP, Orden de atención para mamografía).

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

  
\_\_\_\_\_  
**Claudia Badilla Oyarzun**  
Prestador de servicios

  
\_\_\_\_\_  
**Daisy Osorio Figueroa**  
Encargado programa

  
\_\_\_\_\_  
**Elizabeth Acosta Pérez**  
Directora (s)