



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**CESFAM SANTA ROSA**  
**Mes de : Junio Año 2024**

I.- **Funcionario** : MARIA MARIHUAL MUÑOZ  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : 9990 11-07-24  
**Centro de costo o ítem** : 34.10.01  
**Nombre Programa** : ESTRATEGIA MAS CESFAM

II.- **Boleta Número** : 50  
**Fecha Boleta** : 28/06/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$272.196  
**Valor Cuota según Contrato** : \$302.442

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

Realiza Boleta Honorarios por 18 días de trabajo.  
\$15.122 x 18= \$272.196

III.- **Funciones Contratadas:**

Atención Kinésica Horario de extensión lo que contempla:

- Consulta Kinésica
- Sesiones de rehabilitación
- Ejercicios terapéuticos
- Fisioterapia
- Derivación interna a otros integrantes de Equipo para controles de seguimiento

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

Atención Kinésica de atención primaria en horario de extensión desde las 20:00-22:00hrs, según detalle consignado en certificado de turno de Junio 2024. (Adjunto) 36 hrs realizadas

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



**María Victoria Marihual Muñoz**



**EU Patricia Reyes Cifuentes**



**Dra. Marisa Villalobos Castillo  
Directora CESFAM Santa Rosa  
Dra. Leontina Anselme Silva**