



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: CHIVILCAN 0910**  
**Mes de: FEBRERO de 2024**

- I.- **Funcionario** : ALEJANDRA PINO DIAZ  
**Departamento** : SALUD  
**Decreto (contrato)** : 4432 18.03.24  
**Centro de costo o ítem** : 310601  
**Nombre Programa** : EXTENSION MEDICA
- II.- **Boleta Número** : N°8  
**Fecha Boleta** : 29/02/2024  
**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 Pedro de Valdivia, en su calidad de médico, que comprende la atención de morbilidad a los pacientes beneficiarios que le sean asignados por el centro de salud.

**Turnos de extensión realizados el:**

-20/02: 3 horas

-29/02: 3 horas

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

-Señalar diagnóstico, recetas médicas 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.**

  
\_\_\_\_\_  
ALEJANDRA PINO DIAZ

  
Subdirectora Clínica  
\_\_\_\_\_  
ASTRID GOMEZ COFFIN  
DIRECTORA (S)