

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

I.- **Funcionario** : JOHANNA GARRIDO DE LEON  
**Departamento** : SALUD  
**Decreto (contrato)** : 6937 19-04-24  
**Centro de costo o ítem** : 310601  
**Nombre Programa** : EXTENSION MEDICA

II.- **Boleta Número** : N° 124  
**Fecha Boleta** : 31/05/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$336.000  
**Valor Cuota según Contrato** : \$504.000

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

Contrato se solicita por los meses de abril a junio de 2024

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.

**Los días de turnos realizados son:**

04/05: 04 Horas.

11/05: 04 Horas.

18/05: 04 Horas.

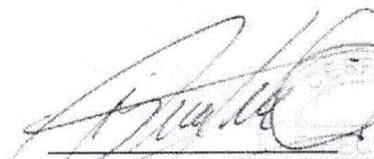
25/05: 04 Horas.

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.**

  
JOHANNA GARRIDO DE LEON

  
ASTRID GOMEZ COFFIN  
DIRECTORA (S)

