



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS**

DIRECCIÓN 6 NORTE N° 1467

Mes de ___ mayo ___ de 2024

I.- **Funcionario** :Katherinne Gonzalez Muñoz
Departamento : salud
Decreto (contrato) : 7103 25/04/24
Centro de costo o ítem : 32.22.01
Nombre Programa : *Elige Vida Sana*

II.- **Boleta Número** :204
Fecha Boleta :31 de mayo
Valor Bruto Boleta :799.656
Valor Cuota según Contrato :

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

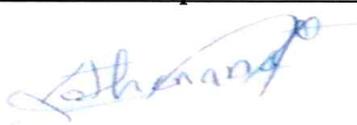
III.- Funciones Contratadas:

-Evaluaciones de Cond. Física
-Sesiones de Act. Física

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Reunión equipo vida sana
-Planificación Actividades
-Planificación clases preescolares
-Planificación clases escolares
-Planificación clase adultas
-Coordinación con educadoras
-Evaluacion decondicon física

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



**Katherine Gonzalez
Muñoz**



**Nombre y Firma
Director (a) de
Establecimiento de
Salud**



M. Paola Bonilla Cortez
Aut. 13.517.927-6
Kinesiólogo

Encargado programa



Ma Paz González
Nutricionista
16.684.433-9

*** Cambiar los datos del pie de firma por las personas en cuestión