



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: Salud Municipal**  
**MES DE: Mayo**

**I.-Funcionario** : CHRISTIAN LEFIN PEREZ  
**Departamento** : Departamento de Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 8262 29/05/2024  
**Centro de costo o ítem** : 310201  
**Nombre Programa** : *EXTESION MEDICA*

**II.-Boleta Número** : 106  
**Fecha Boleta** : 31-05-2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$185.900.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$208.800.-

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

Realiza 11 horas efectivas de Lunes a Viernes Días: 8 (2hrs) 15(3hrs) 22(3hrs) 29(3hrs)

III.- Funciones Contratadas:

Realizar extensión medica en el centro de salud familiar Amanecer, que comprende la atención de morbilidad a los pacientes beneficiarios que le sean asignados por el centro de salud, en su calidad de médico, en horario de extensión

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Señalar diagnóstico, receta médica 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

Turnos realizados de lunes a viernes: 8-15-22-29 de mayo

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

**Christian Lefin Pérez**



**Jorge Valenzuela Vásquez**  
**Director CESFAM Amanecer**

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