

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**Mes de: noviembre de 2024**

I.- **funcionario** : MARIA ELENA PINCHEIRA RAMOS  
**Departamento** : De Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 12030/03.09.24  
**Centro de costo o ítem** : 32.46.01  
**Nombre Programa** : MAIS-CESFAM Amanecer

II.- **Boleta Número** : 56  
**Fecha Boleta** : 29/11/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$708.750.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$708.750.-

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

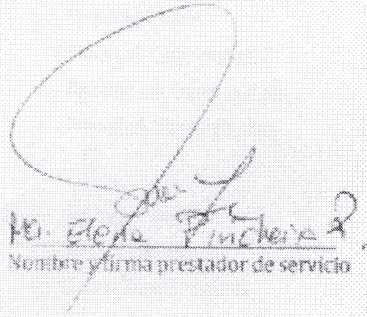
Cuota única Contrato 20/07/2024 al 15/12/2024.

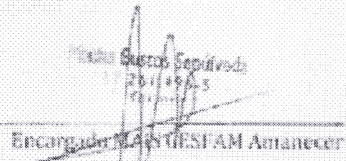
III.- **Funciones Contratadas:**

Realización de exámenes preventivos a población de 20 a 64 años, inscritos en CESFAM Amanecer.  
Derivaciones según indicación clínica correspondiente.  
Registro en Rayen de las atenciones realizadas.  
Envío de informe de actividades.

IV Detalle de las labores realizadas en el mes:

267 EMPA a usuarios pertenecientes a CESFAM Amanecer  
Derivaciones según evaluación clínica.  
Registro en RAYEN de evaluación médica.

  
Nombre y firma prestador de servicio

  
Encargado del CESFAM Amanecer

  
Nombre y firma Director

SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE PERSONAS

DIRECCION DE GESTION DE PERSONAS