

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE: Salud Municipal**  
**MES DE: Noviembre 2024**

I.- **Funcionario** : NINOSKA NEIRA MONTEALEGRE  
**Departamento** : Departamento de Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : N°14.294.- 28 octubre 2024  
**Centro de costo o ítem** : 026001  
**Nombre Programa** : *Convenio Fomento de la Participación Social*  
*Apoyo a Buenas Prácticas 2024*

II.- **Boleta Número** : 252  
**Fecha Boleta** : 30 de noviembre 2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$400.000.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$400.000.-  
*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato **aclarar***

III.- Funciones Contratadas:

Desarrollar actividades del programa en el marco de Apoyo a Buenas Prácticas:  
"Comunidad y Cecosf El Salar: avanzando juntos por la promoción de nuestra salud"

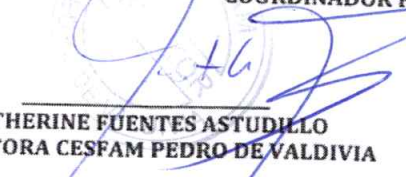
IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Realizar 10 sesiones- talleres teórico-prácticos donde se desarrollaron ejercicios de fortalecimiento de musculatura de piso pélvico a usuarias dependientes del CECOSF.

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

  
NINOSKA NEIRA MONTEALEGRE  
FUNCIONARIA

  
PATRICIO HUICHALAF BURGOS  
COORDINADOR PROYECTO 2024

  
KATHERINE FUENTES ASTUDILLO  
DIRECTORA CESFAM PEDRO DE VALDIVIA