



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE : 6 NORTE N° 1467**  
**Mes de : Noviembre de 2024**

I.- **Funcionario** : Mery García Arias  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : 15889 10-12-24  
**Centro de costo o ítem** : 31-03.01  
**Nombre Programa** : CESFAM Pueblo Nuevo

II.- **Boleta Número** : 62  
**Fecha Boleta** : 29-11-2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 84.000.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$ 84.000.-

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

III.- **Funciones Contratadas:**

Realizar extensión médica en el CENTRO DE Salud Familiar Pueblo Nuevo, 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, lo que contempla:

- Señalar diagnóstico, receta médica y órdenes en los casos que se requiera.
- Emitir un informe de las atenciones realizadas en base a formulario proporcionado por el establecimiento.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Emisión de diagnóstico, receta médica y órdenes en la atención de pacientes en horario de extensión.
- Emisión de un informe de las atenciones realizadas en base a formulario proporcionado por el establecimiento.


Detalle horas efectuadas del mes: Noviembre 2024

DIA	INICIO HORA EXTENSION	TERMINO HORA EXTENSION	TOTAL
Sábado 23	09:00	13:00	04:00
TOTAL			04:00

	Horas totales lunes a viernes	Horas totales sábado	Total Horas
<b>Total</b>	00:00 hrs	04:00 hrs	04:00 hrs

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

  
\_\_\_\_\_  
**Mery García Arias**  
Prestador de servicio

  
\_\_\_\_\_  
**Rosa Belén Parra Novoa**  
Encargado programa

  
  
\_\_\_\_\_  
**Marcela Elgueta Horn**  
Directora