



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE: CESFAM Labranza**

**MES DE: SEPTIEMBRE 2024**

I.- **Funcionario** : Emilia Ortiz Orellana  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 13978/ 24. 10. 24  
**Centro de costo o ítem** : 31.07.01  
**Nombre Programa** : Extensión Farmacia

II.- **Boleta Número** : 48  
**Fecha Boleta** : 30/10/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$19.200  
**Valor Cuota según Contrato** : \$ 70.400.-

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

Se solicitaron más horas extras en caso de que se hubiese requerido cubrir otro día de extensión horaria según necesidad del servicio. Para esta oportunidad no fue necesario

III.- Funciones Contratadas:

-Cumplir con continuidad de atención en el servicio de farmacia según IAAPS 2024

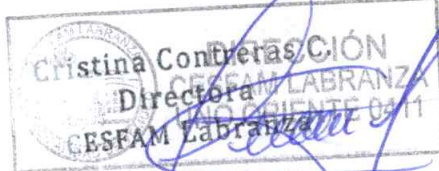
IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

-Atención a usuarios(as) CESFAM Labranza  
-Recepción, preparación y entrega de recetas emitidas en CESFAM Labranza  
-Asegurar reposición de productos para poder entregar según requerimiento  
-Reenvasado de medicamentos según protocolo APF 1.3

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

**Emilia Ortiz Orellana**  
Prestadora

**Rolando Gallardo Uribe**  
Q. Farmacéutico



**Cristina Contreras Carrasco**  
Directora