



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

- I.- **Funcionario** : Rocío Catalina Salazar Rodríguez  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 14296/ 28.10.24  
**Centro de costo o ítem** :310701  
**Nombre Programa** : Extensión médica
- II.- **Boleta Número** : 14  
**Fecha Boleta** : 30/10/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 202.800  
**Valor Cuota según Contrato** : \$ 202.800

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

III.- **Funciones Contratadas:**

Realizar extensión médica en el Centro de Salud Familiar Labranza, que comprende realizar atención clínica a los pacientes beneficiarios que le sean asignados en calidad de Médico en horario de extensión semanal, lo que contempla:

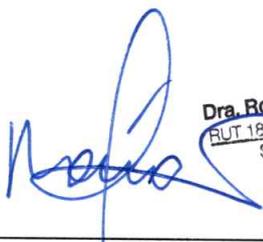
- Establecer un diagnóstico y prestaciones asociadas (receta médica, órdenes de examen, derivaciones, etc)
- Emitir un informe de las atenciones realizadas en base a formulario proporcionado por el establecimiento.

**IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:**

-Viernes 04 de octubre 2024: 17.00 a 20.00 hrs  
-Lunes 14 de octubre 2024: 17.00 a 20.00 hrs  
-Martes 22 de octubre 2024: 17.00 a 20.00 hrs  
-Martes 29 de octubre 2024: 17.00 a 20.00 hrs

Total: 12 horas

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



**Dra. Rocío Salazar Rodríguez**  
RUT 18.425.461-9 - RCM 47968-3  
Subdirectora Clínica  
CESFAM Labranza

**Dra. Rocío Salazar Rodríguez**  
Médico Cirujano



**Ing. Sofía Ancamil Huina**  
Subdirectora Administrativa



**TS Cristina Contreras Carrasco**  
Directora