

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

- I.- **Funcionario** : Elías Magdiel Muñoz Ampuero  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 14379/ 28. 10.24  
**Centro de costo o ítem** : 32.61.01  
**Nombre Programa** :
- II.- **Boleta Número** : 47  
**Fecha Boleta** : 30/10/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 600.000  
**Valor Cuota según Contrato** : \$ 600.000

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

--

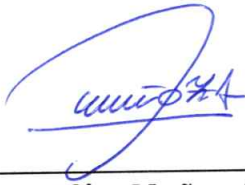
III.- **Funciones Contratadas:**

Realizar las siguientes actividades en CESFAM Labranza en horario de extensión, en su calidad de Enfermero: -Realizar controles integrales a personas descompensadas de HTA y/o DM II -Programar controles de manera semanal -Realizar rescate de pacientes no asistentes a controles
--

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

Funcionario acude en horario de extensión durante el mes de octubre, entre lunes a sábado.  
Se adjunta marcaje como evidencia.

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



**EU Elías Muñoz Ampuero**  
Enfermero

**Dra. Rocío Salazar Rodríguez**  
RUT 18.485.461-9 - PCM 47968-3  
Subdirectora Clínica  
CESFAM LAURANZA

**Dra. Rocío Salazar Rodríguez**  
Subdirectora Clínica



**TS Cristina Contreras Carrasco**  
Directora