



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

I.- **Funcionario** : Camila López Ruiz  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : FSA2/08.05.24  
**Centro de costo o ítem** : 32 SA 01  
**Nombre Programa** : ECICEP

II.- **Boleta Número** : 19  
**Fecha Boleta** : 30-09-2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 629.447.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$ 629.447.-

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

III.- Funciones Contratadas:

Realizar controles de salud integral a personas con multimorbilidad (personas diagnosticadas con una o más enfermedades crónicas no transmisibles), de lunes a viernes, en horario normal del funcionamiento del CESFAM, en su calidad de MEDICO.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Realiza controles de salud integral a personas con multimorbilidad (personas diagnosticadas con una o más enfermedades crónicas no transmisibles), de lunes a viernes, en horario normal del funcionamiento del CESFAM, en su calidad de MEDICO.

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



**Camila López Ruiz**  
Prestador de servicio



**Elizabeth Acosta Pérez**  
Encargado programa



**Elizabeth Acosta Pérez**  
Directora (s)