



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

I.- **Funcionario** : Elías Magdiel Muñoz Ampuero  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 12961/24.09.24  
**Centro de costo o ítem** : 32.61.01  
**Nombre Programa** :

II.- **Boleta Número** : 44  
**Fecha Boleta** : 30/09/2024  
**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 septiembre, 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.**

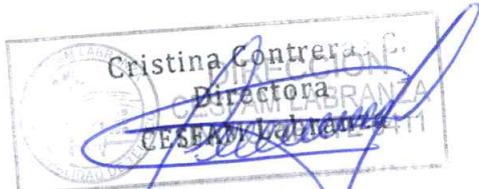


**EU Elías Muñoz Ampuero**  
Enfermero



Dra. Rocío Salazar Rodríguez  
RUT 18.485.461-9 - RCM 47968-3  
Subdirectora Clínica  
CESFAM Labranza

**Dra. Rocío Salazar Rodríguez**  
Subdirectora Clínica



Cristina Contreras Carrasco  
Directora  
CESFAM Labranza

**TS Cristina Contreras Carrasco**  
Directora