



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE :CHIVILCAN 0910**  
**Mes de : ABRIL de 2025**

I.- **Funcionario** : SOLANGE ORELLANA MOLINA  
**Departamento** : SALUD  
**Decreto (contrato)** : 5129 01-04-25  
**Centro de costo o ítem** : 310601  
**Nombre Programa** : EXTENSIÓN

II.- **Boleta Número** : N°41  
**Fecha Boleta** : 30/04/2025  
**Valor Bruto Boleta** : \$629.610  
**Valor Cuota según Contrato** : \$629.610

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



III.- Funciones Contratadas:

Realizará labores en Centro de Salud Familiar Pedro de Valdivia, en su calidad de **Técnico Nivel Superior en Enfermería**, dentro de la jornada normal del CESFAM

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Brindar una atención amable y respetuosa a los pacientes que acuden a la unidad, proporcionando información clara sobre requerimientos y atenciones.
- Integrarse y apoyar a los equipos de vacunación y procedimientos del centro de salud correspondiente.
- Realizar toma de muestras de sangre venosa, capilar, orina, heces y otros exámenes según indicación médica.
- Realizar labores propias bajo su calidad de Técnico de nivel superior en enfermería.

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



SOLANGE ORELLANA MOLINA



KATHERINE FUENTES ASTUDILLO  
DIRECTORA

