

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**Mes de Marzo de 2025**

|      |                                   |                           |
|------|-----------------------------------|---------------------------|
| I.-  | <b>Funcionario</b>                | : Esmirna Velasco Arias   |
|      | <b>Departamento</b>               | : Salud Municipal         |
|      | <b>Decreto (contrato)</b>         | : 5695      17/04/2025    |
|      | <b>Centro de costo o ítem</b>     | : 310701                  |
|      | <b>Nombre Programa</b>            | : <i>Extensión Medica</i> |
| II.- | <b>Boleta Número</b>              | : 65                      |
|      | <b>Fecha Boleta</b>               | : 30-04-2025              |
|      | <b>Valor Bruto Boleta</b>         | : \$123.270.-             |
|      | <b>Valor Cuota según Contrato</b> | : \$176.100.-             |

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

|   |
|---|
| No realiza todos los turnos contratados |
|---|

III.- Funciones Contratadas:

|  |
|--|
| Realizar extensión médica en el Centro de Salud Familiar Labranza, que comprende realizar la atención clínica a los pacientes beneficiarios que le sean asignados en calidad de Médico en horario de extensión semanal, lo que contempla:<br>- Establecer un diagnóstico y prestaciones asociadas (receta médica, órdenes de examen, derivaciones, etc).<br>- Emitir un informe de las atenciones realizadas en base a formulario proporcionado por el establecimiento |
|--|





IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

-Realizo los sgtes. días turno:  
10-11-16-17 de ABRIL 2025

Total:11 horas

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

**Dra. Esmirna Velasco Arias**  
Médico Cirujano

**Klga Flor Saez Ferreira**  
Subdirectora Clínica

**TS Cristina Contreras Carrasco**  
Directora

