

## INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE **FUNCIONES HONORARIOS**

## DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL **CESFAM SANTA ROSA**

Mes de: Agosto de 2025

I.-**Funcionario**  : Camila Paz Candia Alegría

25/08/2025

**Departamento** 

: Salud

Decreto (contrato)

: 10.563

:31.04.01

Centro de costo o ítem

**Nombre Programa** 

: Extensión Horaria

II.-**Boleta Número**  : 19

Fecha Boleta

: 31 de Agosto 2025

Valor Bruto Boleta

: \$193.710

Valor Cuota según Contrato

: \$211.320

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

Se realiza una hora menos. \$211.320-\$17.610=\$193.710

## III.-**Funciones Contratadas:**

- · Realizar extensión médica en el Centro de Salud familiar Santa Rosa, en su calidad de Médico, que comprende la atención de morbilidad a los pacientes beneficiarios que le sean asignados por el Centro de Salud, lo que contempla:
- · Señalar diagnóstico, receta médica y órdenes de exámenes en los casos que se requieran
- · Emitir un informe de atenciones realizadas en base a formulario proporcionado por el establecimiento

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

Atenciones médicas de usuarios del Programa de Salud Mental en horario de extensión de 17:00 a 20:00 hrs., AGOSTO 2025

El detalle anterior resume el material y antecedentes <u>que se mantendrán como</u> <u>evidencia en poder de la Dirección</u>.

Camila Candia Alegría Prestador

Leticia Arias Araneda Jefa Programa Salud Mental

📭 Dra. Marisa Villalobos C.

**Directora**