



INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS
DIRECCIÓN DE SALUD
Mes de mayo de 2025

I.- **Funcionario** : Consuelo Patricia Cid Quiñilén
Departamento : De Salud
Decreto (contrato) : 5272 01-04-25
Centro de costo o ítem : 32.22.01
Nombre Programa : Elige Vida Sana

II.- **Boleta Número** : 215
Fecha Boleta : 30/05/2025
Valor Bruto Boleta : \$817.432.-
Valor Cuota según Contrato : \$4.904.592.-

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

Valor cuota n°3
Período: 03/03/2025 al 31/08/2025
Monto total: \$4.904.592.-

III.- **Funciones Contratadas:**

Profesora de Educación Física
Ejecutar el Programa Vida Sana según sus orientaciones técnicos vigentes a la fecha y en modalidad presencial.
Implementar estrategias locales para el cumplimiento de metas.
Registrar en Plataforma y planilla Excel del programa los datos de las intervenciones realizadas.
Dejar registro de las intervenciones grupales realizadas (evidencias/asistencias).
Enviar a Nutricionista local los respaldos de actividades en los plazos que correspondan.
Realizar un total de 12 sesiones mensuales de actividad física de 1 hora, a cada uno de los grupos constituidos. Distribuyéndose en forma semanal en horarios a convenir a cada grupo.
Completar los 2 controles de evaluación de condición física a usuarios intervenidos. Primera evaluación: Al ingreso en todos los usuarios y Segunda evaluación: al sexto mes de intervención en usuarios del entorno comunitario y al octavo mes de intervención en usuarios del entorno educacional.
Evaluar mejora de condición física, modificación de hábitos de actividad física y asistencia a sesiones de actividad física.
Completar los 5 Círculos vida sana al grupo de usuarios ingresados, donde el contenido y número de sesiones será propia para cada grupo etéreo, según lineamientos técnicos. El tiempo destinado por intervención es de 1 hora.
Los datos obtenidos de los usuarios no deberán ser utilizados para otros fines de estudio y/o investigación ajenos a los del Programa.
La cancelación de su servicio se realizará por hora.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Elaboración nueva lista de asistencia
- Evaluación de condición motora en Jardines infantiles
- Planificación de actividades con los diferentes grupos
- Sesiones actividad física preescolares, niños y adultos
- Evaluación de condición física niños/as adolescentes
- Evaluación condición física adultos
- Círculos actividad física

El detalle anterior resume el material y antecedentes que se mantendrán como

Consuelo Cid Roldán
Nombre y Firma
Prestador Servicio

[Firma]
Nombre y Firma
Director (a) de
Establecimiento de
Salud

[Firma]
Jefe (a) Programa
Establecimiento de
Salud

[Firma]
V°B° MPGG
Ma Paz González
Nutricionista
16.684.433-9

evidencia en poder de la Dirección.