

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: Salud Municipal**  
**Mes de: octubre 2025**

I.- **funcionario** : Rubén Monardes San Martín  
**Departamento** : Departamento de Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 11.905 30/09/2025  
**Centro de costo o ítem** : 310201  
**Nombre Programa** :  
II.- **Boleta Número** : 54  
**Fecha Boleta** : 31/10/2025  
**Valor Bruto Boleta** : 697025  
**Valor Cuota según Contrato** : 697025

Realizar CONTROLES CARDIOVASCULAR, INSULINOTERAPIA Y EMPAM  
Completar registros de ficha clínica Rayen; formularios, entre otros.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

72 controles

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

Rubén Monardes San Martín

Elvia Carriel Leiva

Jorge Valenzuela Vásquez  
Cesfam Amanecer

JORGE VALENZUELA VASQUEZ  
16.830 085-9  
DIRECTOR  
CESFAM AMANECER

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE PERSONAS

## INFORME CUMPLIMIENTO TECNICO DE ACTIVIDADES ASOCIADAS A PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE ATENCION PRIMARIA (PRAPS)

Fecha: 31.10.2025

### 1. Antecedentes Generales:

Mes de Ejecución	OCTUBRE 2025
Nombre Profesional/ Técnico/ Administrativo	RUBEN ANTONIO MONARDES SAN MARTIN
RUT	19.151.675-3
Profesión o función	ENFERMERO
Categoría	B
Modalidad de Contrato	HONORARIOS
Horas contratadas	22 HRS
Nombre Programa Reforzamiento APS	PROGRAMA CARDIOVASCULAR
Componente/Estrategia	
Nº Decreto Contrato	11.905
Establecimiento desempeño	CESFAM AMANECER

### 2. Actividades:

El Director del Departamento de Salud Municipal de la comuna, certifica que el funcionario mencionado en el antecedente, se encuentra contratado para desarrollar los componentes y actividades del programa sanitario, las cuales se realizaron durante el mes en curso y corresponden a las siguientes:

Actividad	Marcar con X	Nº Actividades	Medios Verificación (*)
Consultas			
Controles	X	72	Rayen
Visitas			
Altas Integrales			
Talleres			
Toma de Exámenes o Procedimientos			
Traslados			
Otras (Especificar )			

(\*)**Medios de Verificación:** detallar RCE (SSASUR, RAYEN, AVIS, OTRO), Planilla Excell, RNI, REM u Otros (Especificar)

Sr.  
 Director DSM o CESFAM  
 Municipalidad  
 JORGE VALENZUELA VASO  
 16.830.085-4  
 DIRECTOR  
 CESFAM AMANECER