

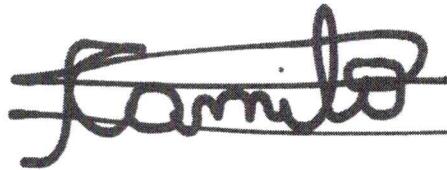
**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: Salud Municipal**  
**MES DE: octubre 2025**

I.- **funcionario** : CAMILO OLIVARES PENAILILLO  
**Departamento** : Departamento de Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 13.111 30-10-25  
**Centro de costo o ítem** : 31.07.01  
**Nombre Programa** : ECOGRAFIAS MATRON CESFAM  
LABRANZA

II.- **Boleta Número** : 215  
**Fecha Boleta** : 30-10-2025  
**Valor Bruto Boleta** : 222.000  
**Valor Cuota según Contrato** : 486.000

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

Se realizaron 37 ecografías según contrato



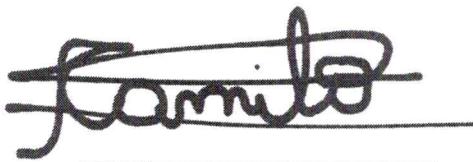
III.- Funciones Contratadas:

Realizar las siguientes actividades en CESFAM Labranza en horario de extensión, en su calidad de Matrón:  
Apoyar la realización de Ecografías del Primer Trimestre de Gestación a pacientes asignadas por el centro de Salud.  
  
Emitir un informe de ecografías realizadas en base a formularios proporcionados por el establecimiento

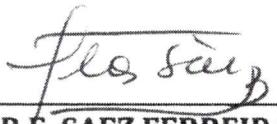
IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

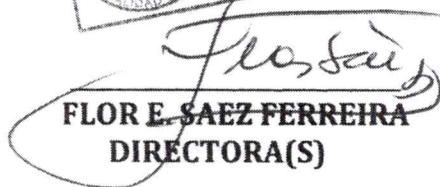
Ecografías del Primer Trimestre de Gestación en el mes de octubre 2025, según se detalla:  
Se realizaron 37 procedimientos, con un rendimiento de 20 minutos cada uno, ejecutadas en los días viernes

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

  
\_\_\_\_\_  
**CAMILO OLIVARES PENAILILLO**  
MATRON

  
\_\_\_\_\_  
**DIRECCIÓN  
CESFAM LABRANZA  
UNO ORIENTE 0411**

  
\_\_\_\_\_  
**FLOR E. SAEZ FERREIRA**  
SUBDIRECTORA CLÍNICA

  
\_\_\_\_\_  
**FLOR E. SAEZ FERREIRA**  
DIRECTORA(S)