



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE : CESFAM VILLA ALEGRE**  
**Mes de : Febrero de de 2026**

I.- **Funcionario** : Nataly Peña Muñoz  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 2939 - 24/02/2026  
**Centro de costo o ítem** : 31.05.01  
**Nombre Programa** : Extensión Medica

II.- **Boleta Número** : 150  
**Fecha Boleta** : 28 de Febrero 2026  
**Valor Bruto Boleta** : 421.050  
**Valor Cuota según Contrato** : 421.050

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

III.- **Funciones Contratadas:**

Realizar extensión médica en el Centro de Salud Familiar Villa Alegre, que comprende la atención de morbilidad a los pacientes beneficiarios que le sean asignados por el Centro de Salud, en calidad de Medico, en horario de extensión semanal, lo que contempla:

- Señalar diagnóstico, receta médica y órdenes de examen en los casos que se requieran.
- Emitir un informe de las atenciones realizadas en base a formulario proporcionado por el establecimiento

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Señalar diagnóstico, receta médica y órdenes de examen en los casos que se requieran.

- Emitir un informe de las atenciones realizadas en base a formulario proporcionado por el establecimiento

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

  
NATALY PEÑA MUÑOZ

  
Subdirector Clínico  
CESFAM VILLA ALEGRE  
Av. Argentina 0820  
Municipalidad de Temuco  
CARLOS OSSE ESCOBAR

  
DIRECTOR  
CESFAM VILLA ALEGRE  
Av. Argentina 0820  
Municipalidad de Temuco  
RAÚL GARCÉS ZÚÑIGA  
DIRECTOR

\*\*\* Cambiar los datos del pie de firma por las personas en cuestión