

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**Mes de: Febrero 2026**

- I.- **Funcionario** : Maria Francisca Castillo Briones  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 4461 25-03-26  
**Centro de costo o ítem** : 310701  
**Nombre Programa** : Extensión Medica Cesfam Labranza
- II.- **Boleta Número** : 03  
**Fecha Boleta** : 27-02-2026  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 264.150  
**Valor Cuota según Contrato** : \$264.150

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

III.- **Funciones Contratadas:**


Realizar extensión médica en el Centro de Salud Familiar Labranza, que comprende realizar atención clínica a los pacientes beneficiarios que le sean asignados en calidad de Médico en horario de extensión semanal, lo que contempla:

- Establecer un diagnóstico y prestaciones asociadas (receta médica, órdenes de examen, derivaciones, etc)
- Emitir un informe de las atenciones realizadas en base a formulario proporcionado por el establecimiento.


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

-Realiza los sgtes. días de turno:  
06, 20, 23 y 27 de Febrero 2026  
Total: 15 horas

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

  
**Dra. Maria Francisca Castillo Briones**  
Médico Cirujano

  
**ÁFRCIA CORREA ROJAS**  
Subdirectora Administrativa

  
**Samira Guzmán Herrera**  
Directora