



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**CESFAM SANTA ROSA**  
**Mes de: Marzo de 2026**

I.- **Funcionario** : Camila Paz Candia Alegría  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : 4590 - 25/03/2026  
**Centro de costo o ítem** : 31.04.01  
**Nombre Programa** : Extensión Horaria

II.- **Boleta Número** : 30  
**Fecha Boleta** : 31 de Marzo 2026  
**Valor Bruto Boleta** : \$211,320  
**Valor Cuota según Contrato** : \$264,150

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

Diferencia por turno no realizado

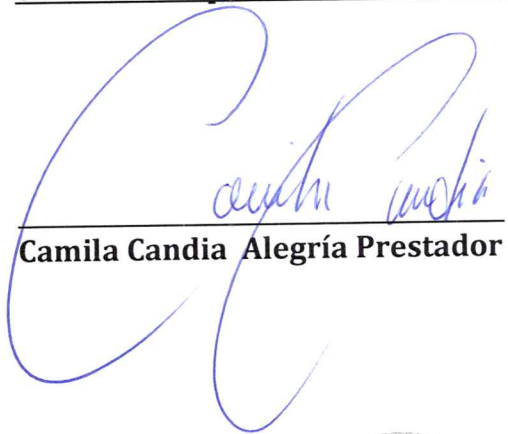
III.- **Funciones Contratadas:**

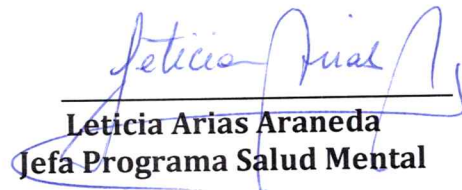
- Realizar extensión médica en el Centro de Salud familiar Santa Rosa, en su calidad de Médico, que comprende la atención de morbilidad a los pacientes beneficiarios que le sean asignados por el Centro de Salud, lo que contempla:
- Señalar diagnóstico, receta médica y órdenes de exámenes en los casos que se requieran
- Emitir un informe de atenciones realizadas en base a formulario proporcionado por el establecimiento

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Atenciones médicas de usuarios del Programa de Salud Mental en horario de extensión de 17:00 a 20:00 hrs., Marzo 2026

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

  
Camila Candia Alegría Prestador

  
Leticia Arias Araneda  
Jefa Programa Salud Mental



  
Dra. Marisa Villalobos C.  
Directora