



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: CECOSF LAS QUILAS**  
**MES DE: (FEBRERO)**

**I. Funcionario** : CRISTINA ANDREA CAQUILPAN ARAVENA  
**Departamento** : Departamento de Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 4946 - 01/04/2026  
**Centro de costo o ítem** : 31.02.01  
**Nombre Programa** : EXTENSIÓN CECOSF LAS QUILAS

**II. Boleta Número** : 152  
**Fecha Boleta** : 31-03-2026  
**Valor Bruto Boleta** : \$246.010-.  
**Valor Cuota según Contrato** : \$246.010-.

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

**III. Funciones Contratadas:**

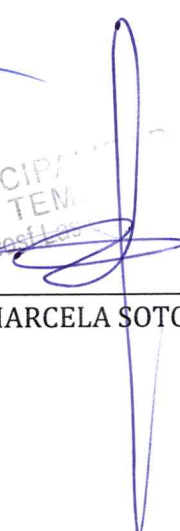
Atención profesional 9 horas diurnas y 4 sábados extensión en Cecosf Las Quilas.

IV. Detalle Labores Realizadas en el mes:

Atención profesional 9 horas diurnas y 4 sábados extensión en Cecosf Las Quilas.

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

  
Dra. Cristina Caquilpan A.  
C.I. 46516468-2  
MEDICINA GENERAL  
GRISTINA CAQUILPAN ARAVENA

  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
Cecofsa  
MARCELA SOTO ARIAS

  
Municipalidad de Temuco  
DIRECCIÓN  
Centro de Salud Familiar Amanecer  
JORGE VALENZUELA VASQUEZ  
F.P. 830 085-9  
DIRECTOR  
CESFAM AMANECEER