

INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE **FUNCIONES HONORARIOS**

Prieto Norte #165 Agosto de 2024

I	Funcionario	: Felipe Rodrigo Muñoz Ruiz
		and the second of the second o

: Laboratorio Clínico Municipalidad de Departamento

Temuco.

: 11805/02.09.24 Decreto (contrato)

Centro de costo o ítem :310101

: Convenio Colaboración SSAS Nombre Programa

: N°33 **Boleta Número** II.-

: 31 de agosto de 2024 Fecha Boleta

: \$1.330.745 Valor Bruto Boleta : \$1.330.745 Valor Cuota según Contrato

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

III.- Funciones Contratadas:

- -Procesar, analizar y validar exámenes de la sección del Laboratorio Clínico en la que se desempeñe, de acuerdo con la complejidad y cartera de prestaciones del establecimiento.
- -Velar por la trazabilidad y confidencialidad de los resultados e informes que se emiten sobre los mismos, así como la entrega oportuna de los resultados correspondientes a su sección, de acuerdo con la priorización según procedentes (servicios, urgencia, unidades críticas, etc.)
- -Conocer, aplicar e informar a usuarios internos y externos, los requisitos para la derivación de exámenes (requisitos para la realización del examen y para la toma de muestra).

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- -Procesar, analizar y validar exámenes de la sección del Laboratorio Clínico en la que se desempeñe, de acuerdo con la complejidad y cartera de prestaciones del establecimiento.
- -Velar por la trazabilidad y confidencialidad de los resultados e informes que se emiten sobre los mismos, así como la entrega oportuna de los resultados correspondientes a su sección, de acuerdo con la priorización según procedentes (servicios, urgencia, unidades críticas, etc.)
- -Conocer, aplicar e informar a usuarios internos y externos, los requisitos para la derivación de exámenes (requisitos para la realización del examen y para la toma de muestra).

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

Nombre y Firma Prestador Servicio

Nombre y Firma Director (a)