



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS**

**Prieto Norte #165
Diciembre de 2024**

I.- **Funcionario** : Felipe Rodrigo Muñoz Ruiz
Departamento : Laboratorio Clínico Municipalidad de Temuco.
Decreto (contrato) : 12835/24.09.24
Centro de costo o ítem : 310101
Nombre Programa : Convenio Colaboración SSAS

II.- **Boleta Número** : N°37
Fecha Boleta : 31 de diciembre de 2024
Valor Bruto Boleta : \$1.330.745
Valor Cuota según Contrato : \$1.330.745

*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 precedentes (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).

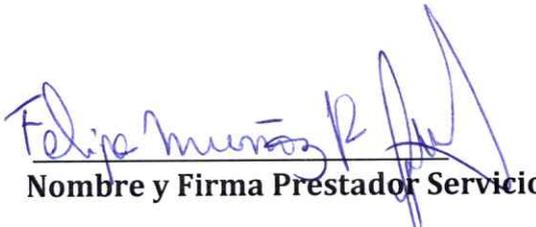
IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

-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 precedentes (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)

