

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN: 01 Oriente 0411, Labranza.**  
**Mes de : Diciembre 2024**

- I.- **Funcionario** : Beatriz Alea Castilla  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 15906 10/12/2024  
**Centro de costo o ítem** : 320201  
**Nombre Programa** : SAR Labranza
- II.- **Boleta Número** : 187  
**Fecha Boleta** : 31/12/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$3.801.600  
**Valor Cuota según Contrato** : \$3.801.600

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

III.- Funciones Contratadas:

- Plantear una hipótesis diagnóstica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo haciendo uso de todos los campos de registros necesarios del documento.
- Entregar copia de hoja DAU y explicar al usuario y/o acompañante respecto del estado de su enfermedad y reforzando indicaciones para el manejo de la (s) patologías.
- Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica (DAU).
- Indicar el uso de ambulancia según criterio médico.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Plantear una hipótesis diagnóstica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo haciendo uso de todos los campos de registros necesarios del documento.
- Entregar copia de hoja DAU y explicar al usuario y/o acompañante respecto del estado de su enfermedad y reforzando indicaciones para el manejo de la (s) patologías.
- Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica (DAU).
- Indicar el uso de ambulancia según criterio médico.

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

  
**Beatriz Alea Castilla**  
Médico Cirujano

  
**Nicolle Navarrete Marchant**  
Encargada de programa

  
**Cristina Contreras Carrasco**  
Directora