



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

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

- I.- **Funcionario** : Sergio Torres Vallejos  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : 3401 07-03-2024  
**Centro de costo o ítem** : 320201  
**Nombre Programa** : SAR Labranza
- II.- **Boleta Número** : 217  
**Fecha Boleta** : 29/02/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$2.870.400  
**Valor Cuota según Contrato** : \$5.404.800

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

- Diferencias en valor debido a que el contrato contempla el mes de febrero y marzo 2024.

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.

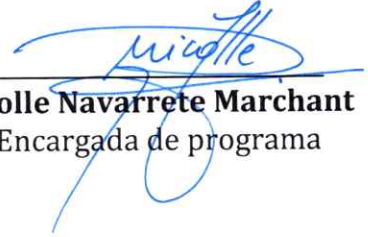
IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- 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.**




**Sergio Torres Vallejos**  
Prestador/a



**Nicolle Navarrete Marchant**  
Encargada de programa



Dra. Rocio Salazar Rodriguez  
RUT 18.485.461-9 - RCM 47998-3  
Subdirectora Clínica  
GESFAM Labranza



**Rocio Salazar Rodriguez**  
Directora (s)

\*\*\* Cambiar los datos del pie de firma por las personas en cuestión