



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN: 01 Oriente 0411, Labranza.**

**Mes de : Mayo 2024**

- I.- **Funcionario** : Sebastián Zambrano Otárola  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : 5787 16104124  
**Centro de costo o ítem** : 320201  
**Nombre Programa** : SAR Labranza
- II.- **Boleta Número** : 123  
**Fecha Boleta** : 31/05/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$1.603.200  
**Valor Cuota según Contrato** : \$3.465.600

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

Diferencias en valor debido a que se cobra para el mes de Mayo 45 horas de semana y 24 horas fin de semana. Valor que el prestador no cobrará: \$595.200



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.**

**Sebastián Zambrano Otárola**  
Prestador/a

**Nicolle Navarrete Marchant**  
Encargada de programa

**Cristina Contreras Carrasco**  
Directora

