



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE: CHIVILCAN 0910**

**Mes de: Mayo de 2024**

I.- **Funcionario** : RICARDO UGAS BURGOS  
**Departamento** : SALUD  
**Decreto (contrato)** : 8904 17-06-24  
**Centro de costo o ítem** : 320401  
**Nombre Programa** : SAR Pedro de Valdivia

II.- **Boleta Número** : 135  
**Fecha Boleta** : 31/05/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 52.800  
**Valor Cuota según Contrato** : \$ 705.600.-

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

**No puede realizar todos los turnos programados.  
Realiza turno Domingo 7 de abril de 08:00 - 19:00 hrs  
No realiza turno en el mes de Mayo de 2024.**

III.- Funciones Contratadas:

Apoyar al profesional médico en la atención de pacientes en el SAR Pedro de Valdivia, en su calidad de **Tec. Nivel Superior en Enfermería, en horario de funcionamiento de dicho servicio, lo que contempla:**

- Recepción e inscripción de pacientes al Servicio de Urgencia
- Control de signos vitales
- Aplicación de tratamientos inyectables u orales
- Curaciones
- Entrega de Información y orientación al paciente y/o acompañante
- Dispensación de medicamentos en el botiquín de SAR
- Acompañar, asistir y registrar al paciente que, por indicación médica, es derivado al Hospital en la ambulancia del servicio

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Recepción e inscripción de pacientes al Servicio de Urgencia

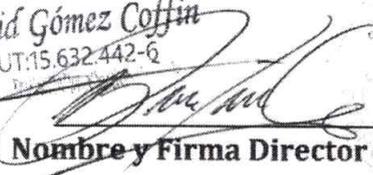
- Control de signos vitales
- Aplicación de tratamientos inyectables u orales
- Curaciones
- Entrega de Información y orientación al paciente y/o acompañante
- Dispensación de medicamentos en el botiquín de SAR
- Acompañar, asistir y registrar al paciente que, por indicación médica, es derivado al Hospital en la ambulancia del servicio

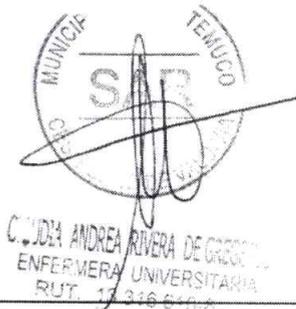
El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**

  
\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma Prestador Servicio**

Ricardo Ugas B.

Astrid Gómez Coffin  
RUT:15.632.442-6

P.P.   
**Nombre y Firma Director (a)**



**Coordinadora SAR**