

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

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

**Mes de : Octubre 2024**

- I.- **Funcionario** : Paola Varas Hernández  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 14143/28.10-24  
**Centro de costo o ítem** : 320201  
**Nombre Programa** : SAR Labranza
- II.- **Boleta Número** : 153  
**Fecha Boleta** : 31/07/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$470.400  
**Valor Cuota según Contrato** : \$470.400

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

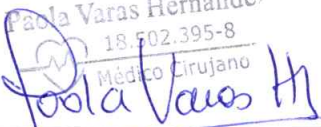
III.- Funciones Contratadas:

- 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.**

  
**Paola Varas Hernández**  
Médico Cirujano

  
  
**Nicolle Navarrete Marchant**  
Encargada de programa

  
**Cristina Contreras Carrasco**  
Directora