

INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS

DIRECCIÓN: 01 Oriente 0411, Labranza.

Mes de : Septiembre 2024

- I.- **Funcionario** : Beatriz Alea Castilla
Departamento : Salud Municipal
Decreto (contrato) : 111614 / 22.08.24
Centro de costo o ítem : 320201
Nombre Programa : SAR Labranza
- II.- **Boleta Número** : 177
Fecha Boleta : 30/09/2024
Valor Bruto Boleta : \$3.129.600
Valor Cuota según Contrato : \$4.240.000

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

Diferencias en valor debido a que en septiembre se cobran 30 horas de semana, 72 horas fin de semana y 24 horas especiales.

Valor que el prestador no cobrará: \$1.110.400

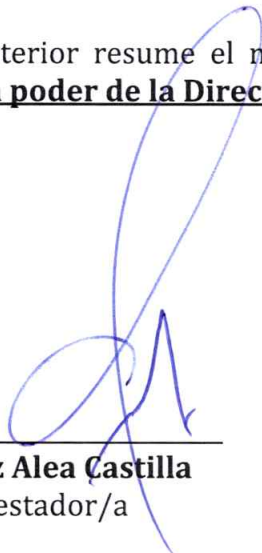
III.- Funciones Contratadas:

- 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.

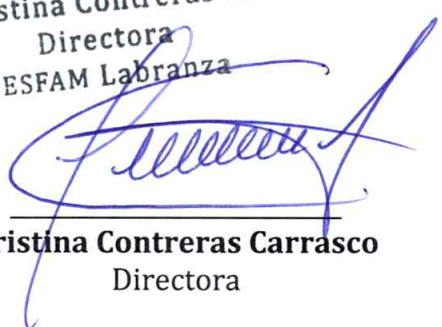
El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**



Beatriz Alea Castilla
Prestador/a



Nicolle Navarrete Marshant
Encargada de programa



Cristina Contreras Carrasco
Directora