

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS**

DIRECCIÓN: 01 Oriente 0411, Labranza.

- I.- **Funcionario** : Paola Varas Hernández
Departamento : Salud Municipal
Decreto (contrato) : 12891/24.09.24
Centro de costo o ítem : 320201
Nombre Programa : SAR Labranza
- II.- **Boleta Número** : 149
Fecha Boleta : 30/09/2024
Valor Bruto Boleta : \$74.400
Valor Cuota según Contrato : \$99.200

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

Diferencias en valor debido a que en agosto se cobran 3 horas fin de semana.

Valor que el prestador no cobrará: \$22.400.-

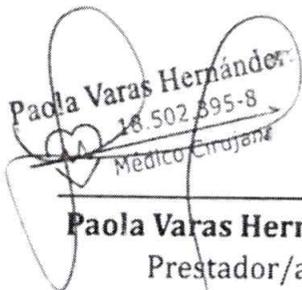
III.- Funciones Contratadas:

- 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.**


Paola Varas Hernández
18 502 895-8
Médico Cruzana
Paola Varas Hernández
Prestador/a


Nicolle Navarrete Marchant
Encargada de programa


Cristina Contreras C.
Directora
Gestión de Atención
Cristina Contreras Carrasco
Directora