



INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS

DIRECCIÓN: 01 Oriente 0411, Labranza.
Mes de : AGOSTO 2025

- I.-

Funcionario

Departamento

Decreto (contrato)

Centro de costo o ítem

Nombre Programa

: Paola Varas Hernández

: Salud Municipal

: NO. 617 26/08/2015

: 320201

: SAR Labranza
- II.-

Boleta Número

Fecha Boleta

Valor Bruto Boleta

Valor Cuota según Contrato

: 177

: 31/08/2025

: \$931.600.-

: \$931.600.-

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

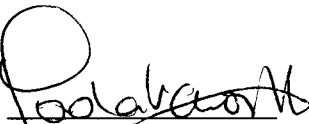
III.- Funciones Contratadas:

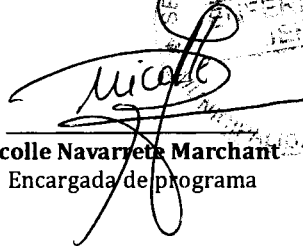
- Plantear una hipótesis diagnóstica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo haciendo uso de todos los campos de registros necesarios del documento.
- Entregar copia de hoja DAU y explicar al usuario y/o acompañante respecto del estado de su enfermedad y reforzando indicaciones para 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:

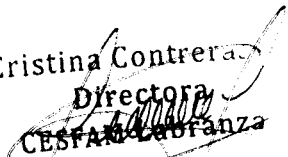
- Plantear una hipótesis diagnóstica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo haciendo uso de todos los campos de registros necesarios del documento.
- Entregar copia de hoja DAU y explicar al usuario y/o acompañante respecto del estado de su enfermedad y reforzando indicaciones para 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

