



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN: 01 Oriente 0411, Labranza.  
Mes de : DICIEMBRE 2025**

- I.- **Funcionario** : Camila Peña Fonseca  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 15048 24-12-25  
**Centro de costo o ítem** : 31.28.01  
**Nombre Programa** : SAR Labranza
- II.- **Boleta Número** : 24  
**Fecha Boleta** : 30/12/2025  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 1.035.000.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$ 1.035.000.-

*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:

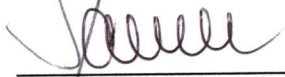
- Plantear una hipótesis diagnóstica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo haciendo uso de todos los campos de registros necesarios del documento.
- Entregar copia de hoja DAU y explicar al usuario y/o acompañante respecto del estado de su enfermedad y reforzando indicaciones para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

  
**Camila Peña Fonseca**  
Médico Cirujano

  
**Nicolle Navarrete Marchant**  
Enfermera Jefe SAR Labranza



  
**Samira Guzmán Herrera**  
Directora

