



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: CHIVILCAN 0910**  
**Mes: ENERO de 2025**

I.- **Funcionario** : JOHANNA MILAGROS GARRIDO DE LEÓN  
**Departamento** : SALUD  
**Decreto (contrato)** : 1267                      29/01/2025  
**Centro de costo o ítem** : 320401  
**Nombre Programa** : SAR Pedro de Valdivia

II.- **Boleta Número** : 188  
**Fecha Boleta** : 31/01/2025  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 345.000  
**Valor Cuota según Contrato** : \$ 345.000

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

III.- Funciones Contratadas:

Apoyar la atención de pacientes en el SAR Pedro de Valdivia, en horario de atención de SAR dicho servicio, **Médico Cirujano**, lo que contempla:

- Plantear una hipótesis diagnóstica y definir la conducta inmediata para cada caso
- Registrar la atención médica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo.
- Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica.
- indicar el uso de ambulancia según criterio medico

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Plantear una hipótesis diagnóstica y definir la conducta inmediata para cada caso
- Registrar la atención médica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo.
  - Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica.
  - indicar el uso de ambulancia según criterio médico.

**Realiza turno de semana programado el 02 de enero, 15 horas totales.**

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

Nombre y Firma Prestador Servicio

*[Firma manuscrita]*

*[Firma manuscrita]*  
Coordinadora SAR

*[Firma manuscrita]*  
Nombre y Firma Director (a)

