

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN: 01 Oriente 0411, Labranza.**  
**Mes de : Febrero 2025**

- I.- **Funcionario** : Valeria Navarrete González  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 2365 19/02/2025  
**Centro de costo o ítem** : 320201  
**Nombre Programa** : SAR Labranza
- II.- **Boleta Número** : 48  
**Fecha Boleta** : 28/02/2025  
**Valor Bruto Boleta** : \$609.600.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$609.600.-

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

III.- Funciones Contratadas:

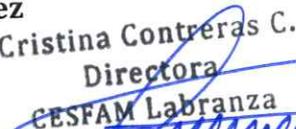
- Plantear una hipótesis diagnóstica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo haciendo uso de todos los campos de registros necesarios del documento.
- Entregar copia de hoja DAU y explicar al usuario y/o acompañante respecto del estado de su enfermedad y reforzando indicaciones para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

  
**Valeria Navarrete González**  
Prestador/a

  
**Cristina Contreras C.**  
Directora  
CESFAM Labranza

  
**Cristina Contreras Carrasco**  
Directora

  
**Nicolle Navarrete Marchant**  
Encargada de programa

