



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

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

- I.-

Funcionario

Departamento

Decreto (contrato)

Centro de costo o ítem

Nombre Programa

: Paola Varas Hernández

: Salud Municipal

: 13953 01-12-25

: 31.28.01

: SAR Labranza
- II.-

Boleta Número

Fecha Boleta

Valor Bruto Boleta

Valor Cuota según Contrato

: 186

: 30/11/2025

: \$ 718.800.-

: \$ ~~994~~800.-

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

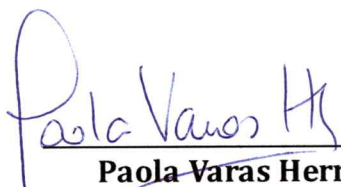
III.- Funciones Contratadas:

- 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**  
Enfermera Jefe SAR Labranza

  
**Samira Guzmán Herrera**  
Directora

