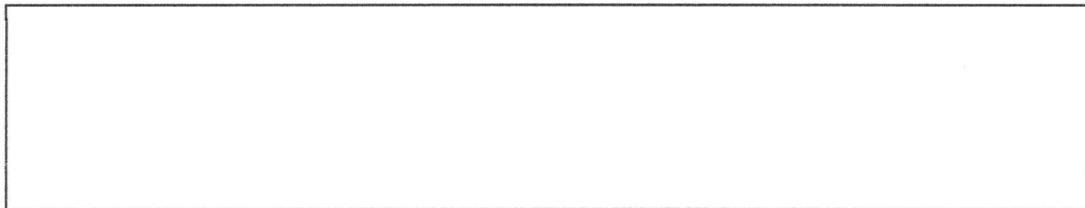




**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: CHIVILCAN 0910**  
**Mes: NOVIEMBRE de 2025**

- I.- **Funcionario** : JOHANNA MILAGROS GARRIDO DE LEÓN  
**Departamento** : SALUD  
**Decreto (contrato)** : 14359 12-12-25  
**Centro de costo o ítem** : 320401  
**Nombre Programa** : SAR *Pedro de Valdivia*
- II.- **Boleta Número** : 240  
**Fecha Boleta** : 30/11/2025  
**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:

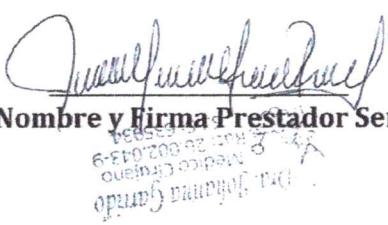
Apoyar la atención de pacientes en el SAR Pedro de Valdivia, en horario de atención de SAR dicho servicio, **Médico Cirujano**, lo que contempla:

- 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 médico

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.

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

  
**Nombre y Firma Prestador Servicio**  
MEDICO CIRUJANO  
PABLO SANTIAGO CANDIA  
19.8.00

  
Pablo Santiago Candia  
19.8.00  
**NOMBRE Y FIRMA**  
**JEFE DE SAR**  


  
**Nombre y Firma Director (a)**



  
**DIRECCION DE GESTIÓN DE PERSONAS**