

INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS

Prieto Norte #165
octubre de 2025

- I.- **Funcionario** : Felipe Rodrigo Muñoz Ruiz
Departamento : Laboratorio Clínico Municipalidad de Temuco.
Decreto (contrato) : 12.495 14/10/2025
Centro de costo o ítem : 31/401
Nombre Programa : Fondos Propios Departamento de salud
- II.- **Boleta Número** : N°50
Fecha Boleta : 31 de octubre de 2025
Valor Bruto Boleta : \$1.028.846
Valor Cuota según Contrato : \$1.028.846
*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato **aclarar***

III.- Funciones Contratadas:

-Procesar, analizar y validar exámenes de la sección del Laboratorio Clínico en la que se desempeñe, de acuerdo con la complejidad y cartera de prestaciones del establecimiento.

-Velar por la trazabilidad y confidencialidad de los resultados e informes que se emiten sobre los mismos, así como la entrega oportuna de los resultados correspondientes a su sección, de acuerdo con la priorización según procedentes (servicios, urgencia, unidades críticas, etc.)

-Conocer, aplicar e informar a usuarios internos y externos, los requisitos para la derivación de exámenes (requisitos para la realización del examen y para la toma de muestra).

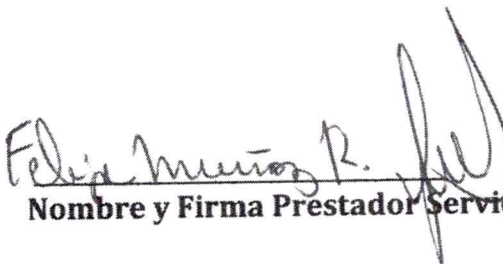
IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

-Procesar, analizar y validar exámenes de la sección del Laboratorio Clínico en la que se desempeñe, de acuerdo con la complejidad y cartera de prestaciones del establecimiento.

-Velar por la trazabilidad y confidencialidad de los resultados e informes que se emiten sobre los mismos, así como la entrega oportuna de los resultados correspondientes a su sección, de acuerdo con la priorización según procedentes (servicios, urgencia, unidades críticas, etc.)

-Conocer, aplicar e informar a usuarios internos y externos, los requisitos para la derivación de exámenes (requisitos para la realización del examen y para la toma de muestra).

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


Nombre y Firma Prestador Servicio


M. Constanza Fritz
16.632.960-4
Nombre y Firma Director (a)