



## INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES HONORARIOS

**DIRECCIÓN: 01 Oriente 0411, Labranza.**

**Mes de : OCTUBRE 2025**

I.-	Funcionario	:	Beatriz Alea Castilla
	Departamento	:	Salud Municipal
	Decreto (contrato)	:	13.071 30/10/2025
	Centro de costo o ítem	:	320201
	Nombre Programa	:	SAR Labranza
II.-	Boleta Número	:	224
	Fecha Boleta	:	31/10/2025
	Valor Bruto Boleta	:	\$ 1.339.800.-
	Valor Cuota según Contrato	:	\$ 2.334.600.-

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

Diferencias en valor debido a que se cobra para el mes de octubre 45 horas de semana y 12 horas de fin de semana. Valor que el prestador no cobrará: \$994.800.-

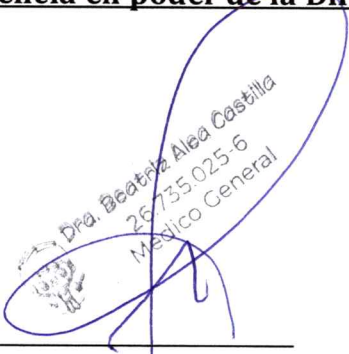
III.- Funciones Contratadas:

- 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.**

  
**Beatriz Alea Castilla**  
Médico Cirujano

  
**Nicolle Navarrete Marchant**  
Encargada de programa

  
**Cristina Contreras Carrasco**  
Directora

