



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: CHIVILCAN 0910**  
**Mes: ~~MARZO~~ de 2026**

- I.- **Funcionario** : RUBEN ALEX GALLARDO LIZAMA  
**Departamento** : SALUD  
**Decreto (contrato)** : 5683 - 22/04/2026  
**Centro de costo o ítem** : 320401  
**Nombre Programa** : SAR Pedro de Valdivia
- II.- **Boleta Número** : 114  
**Fecha Boleta** : 30/04/2026  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 345.000  
**Valor Cuota según Contrato** : \$ 345.000

*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:

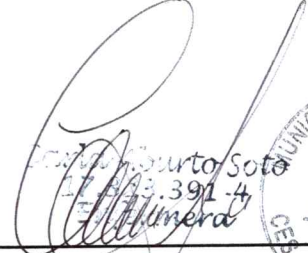

- Plantear una hipótesis diagnóstica y definir la conducta inmediata para cada caso
- Registrar la atención médica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo.
- Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica.
- indicar el uso de ambulancia según criterio 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 DE SERVICIOS**

  
**NOMBRE Y FIRMA JEFE DE SAR**  


  
**Nombre y Firma Director (a)**  
