



INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS
DIRECCIÓN DE: CHIVILCAN 0910
Mes de : ABRIL 2026

I.- **Funcionario** : IVONNE RIVAS MUÑOZ
Departamento : Salud
Decreto (contrato) : 6433 13-05-26
Centro de costo o ítem : 32.04.01
Nombre Programa : SAR Pedro de Valdivia

II.- **Boleta Número** : 93
Fecha Boleta : 30/04/26
Valor Bruto Boleta : \$ 321.000
Valor Cuota según Contrato : \$ 321.000

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

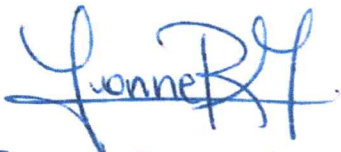
III.- Funciones Contratadas:

Apoyar la atención de pacientes en el SAR Pedro de Valdivia, en horario de atención de SAR dicho servicio, **TECNOLOGO MEDICO**, lo que contempla:
-Toma de radiografía de tórax para confirmación o descarte de enfermedades respiratorias en niños y adultos, y para confirmación o descarte de diagnóstico de neumonía dentro de las 24 horas de la consulta de APS.
-Radiografía de Cavum rinofaríngeo
-Radiografía abdomen, renal y vesical simple.
-Radiografía cráneo, columna, pelvis cadera y otras.
-Otras correspondientes como dispositivo Nodo Comunal, como lo es la toma de exámenes radiológicos y revelados de los mismos, de los diferentes establecimientos de salud de la comuna de Temuco.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

--Toma de radiografía de tórax para confirmación o descarte de enfermedades respiratorias en niños y adultos, y para confirmación o descarte de diagnóstico de neumonía dentro de las 24 horas de la consulta de APS.
-Radiografía de Cavum rinofaríngeo
-Radiografía abdomen, renal y vesical simple.
-Radiografía cráneo, columna, pelvis cadera y otras.
-Otras correspondientes como dispositivo Nodo Comunal, como lo es la toma de exámenes radiológicos y revelados de los mismos, de los diferentes establecimientos de salud de la comuna de Temuco.

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


Ivonne Rivas Muñoz
NOMBRE Y FIRMA PRESTADOR DE
SERVICIOS


Carla Aburto Sot
17.323.391-4
Enfermera
NOMBRE Y FIRMA
JEFE DE SAR





NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR/A