



## INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.

|        |      |
|--------|------|
| AGOSTO | 2025 |
| Mes    | Año  |

### I.- Datos.

|                                   |   |                                  |                             |
|-----------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|
| 1.- Nombre.                       | CONSTANZA MADRID RAMIREZ                  |                                  |                             |
| 2.- Rut.                          |   |                                  |                             |
| 3.- Nº Decreto.                   | Alcaldicio:<br>2199                       | Imputación:<br>215.21.04.004.002 | Centro de Costos:<br>280209 |
| 4.- Dirección a la que pertenece. | DIRECCION DE MEDIO AMBIENTE ASEO Y ORNATO |                                  |                             |

### II.- Función según lo que indica el contrato de prestación de servicios.

- **Apoyo Veterinario.**
- **Entregar a la comunidad servicio de atención primaria veterinaria, tales como vacunaciones, desparasitaciones, controles y otros; Así como cirugías de baja complejidad.**
- Entregar a la comunidad servicio de atención primaria veterinaria, tales como vacunaciones, desparasitaciones, controles y otros; Así como cirugías de baja complejidad.

### III.- Descripción de las funciones realizadas.

1. Asistencia en cirugías de esterilización canina y felina: Total de 16 pacientes esterilizados.
2. Asistencia en consulta médica canina y felina: 260 pacientes
3. Aplicación de medicamentos
4. Curaciones y limpiezas quirúrgicas.
5. Preparación y cuidados posteriores en pacientes de cirugías.
6. Mantenimiento del aseo en clínica veterinaria.
7. Control del lugar y orden de clínica veterinaria.
8. Limpieza y desinfección en jaulas.



**BUIN**  
Ilustre Municipalidad

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**IV.- Cobertura: (mencionar y adjuntar documentos de respaldo).**

- Se adjuntan fotografías de las funciones antes mencionadas  
Planilla de atención

**V.- Observaciones.**

NO HAY OBSERVACIONES.

**CERTIFICADO CONTRAPARTE TÉCNICA**

Yo CLAUDIO RONDAPLAZA, DIRECTOR DIMAAO en mi calidad de contraparte técnica del prestador/a de servicios a honorarios que emite el presente informe, certifico que ha realizado sus funciones en el presente mes, en virtud al contrato de prestación de servicios que corresponde, y a los objetivos y requerimientos de las labores aprobadas por el concejo municipal o del Programa Municipal en que se desempeña.

\_\_\_\_\_  
CLAUDIO RONDA PLAZA  
NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR

\_\_\_\_\_  
RUTH NUÑEZ RIQUELME  
COORDINADOR DE PROGRAMA

