



## 257. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA DE URGENCIA SAPU CARDENAL CARO

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	Romina Galleguillos Alcalino.
Rut:	
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIO
Horas trabajadas	28 hrs ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	No aplica
Días licencia médica	No aplica
Fecha Informe	30/11/2024 ✓

MONTO BOLETA	\$93.184. ✓
Nº BOLETA	71 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 -10-2024 ✓	HASTA: 31- 10- 2024 ✓
--------------------	----------------------	-----------------------

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Responsable y encargado efectuar y mantener el orden, la limpieza de la Unidad, como también de la desinfección de pisos, paredes, persianas, equipos: como camillas, chatas, patos, basureros, sanitarios etc.
2	Colaborar con el personal de salud en labores de contención, inmovilización de pacientes, cumple con actividades traslado de pacientes, tramitación de insumos.
3	Colaborar en otras labores encomendadas por jefatura de turno
4	Cumplir con las normas de IAAS en conjunto con el personal de turno clínico

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Romina Galleguillos Alcalino Rut:	Nombre: <i>Franco</i> Rut: <i>Winerzumb</i>

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:



# INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	ROMINA ANDREA GALLEGUILLOS ALCAINO
Rut:	-----
Programa	SERVICIO DE URGENCIA APS
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIOS

MONTO BOLETA	93.184
Nº BOLETA	71

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
OCTUBRE	21/09/2024	20/10/2024

**Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)**

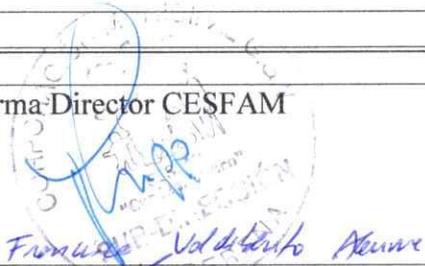
**POR ESTAR FUERA DE LA CIUDAD**

---

---

---

---

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (	Timbre y Firma Director CESFAM 
Nombre: ROMINA ANDREA GALLEGUILLOS ALCAINO Rut: -----	Nombre: CATALINA CASTILLO Rut: -----

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Depto. de Salud 
Nombre: DANIELA BASTIDAS Rut: -----	Nombre: ----- Rut: -----