

**259. INFORME MENSUAL DE GESTION
PROGRAMA DE URGENCIA SAR DR EMILIO
SCHAFFHAUSER ACUÑA**

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	RODRIGO HUMBERTO ARAYA ORMEÑO
Rut:	
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIO
Horas trabajadas	36
Días permiso administrativo o vacaciones	NA
Días licencia médica	NA
Fecha Informe	18-04-2024

MONTO BOLETA	123.516
Nº BOLETA	62

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-02-2024	20-03-2024

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 (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESTAM 
Nombre: RODRIGO ARAYA ORMEÑO Rut:	Nombre: Subdirector Rut: Cefsam Dr. E. Schaffhauser La Serena

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



INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	SAR SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	RODRIGO HUMBERTO ARAYA ORMEÑO
Rut:	
Programa	PROGRAMA DE URGENCIAS SAR CESA
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIO

MONTO BOLETA	106533
N° BOLETA	62

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-02-2024	20-03-2024

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

A través de la presente quisiera poder justificar la falta de mi informe para el periodo entre febrero y marzo debido a que no pude acercarme a firmar los documentos porque me encontraba en horario laboral y no pude alcanzar a estar en la fecha y horario indicado para dejar firmados los documentos. Desde ya muy agradecido y esperando buena recepción

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CEFAM
Nombre: RODRIGO ARAYA ORMEÑO Rut:	Nombre: <i>Klgo. Fabian Jamet Rivera</i> Rut: <i>Cesfam Dr. E. Schaffhauser La Serena</i>
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut: