



CORPORACIÓN MUNICIPAL
La Serena

**258. INFORME MENSUAL DE GESTION
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑIAS**

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	CRISTIAN ANDRES OLIVARES APABLAZA
Rut:	
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas	1.5
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	ABRIL 2024

MONTO BOLETA	\$7.032
Nº BOLETA	292

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Mantener su documentación al día y portar su carnet de conductor A
2	Controlar la mantención periódica de la ambulancia y asegurar su buen funcionamiento.
3	Mantener el inventario de equipos e insumos de la ambulancia
4	Mantener el libro de novedades del conductor y llevar hoja de ruta de las salidas del vehículo, con todos los antecedentes solicitados.
5	Efectuar el transporte de pacientes que sean indicados por el médico de turno, o en su ausencia por otro profesional o Técnico Paramédico de turno
6	Colaborar con la atención del paciente, según le sea solicitado por el personal de salud de turno.
7	Realizar maniobras de rescate de pacientes accidentados según normas y protocolos establecidos.
8	Mantener el aseo y cuidado de la ambulancia y su equipamiento.
9	Mantener el móvil con bencina o los vales para tal efecto.

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la Bitácora del vehículo y/o libro de novedades de turno e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al Programa. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma de Prestaciones (P. Natural o P. Especial)	Timbre y Firma Director CESFAM Carolina Troncoso Ch. KINESIOLOGA
Nombre: Cristian Andres Olivares Apablaza Rut:	Nombre: Rut:

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



**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	CRISTIAN ANDRES OLIVARES APABLAZA
RUT	
Programa	SAPU
Profesión	CONDUCTOR
Fecha de informe	ABRIL 2024

Numero de Boleta	292
Monto Boleta	\$7.032

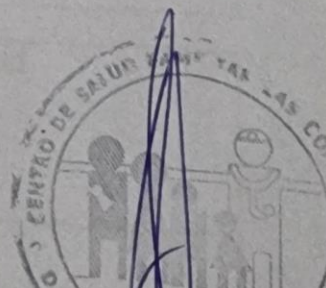
PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 02- 2024	HASTA: 20 - 03- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

ya se habían emitido y entregado las boletas correspondiente al mes de Marzo

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	Carolina Troncoso Ch. KINESIOLOGA R.U.T: [REDACTED]
Nombre Completo: Cristian Andres Olivares Apablaza RUT: [REDACTED]	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa
Nombre Completo: RUT:



[illegible]

PRESTACIÓN DE SERVICIOS **ANDRES OLIVARES APABLAZA**

FIRMA

