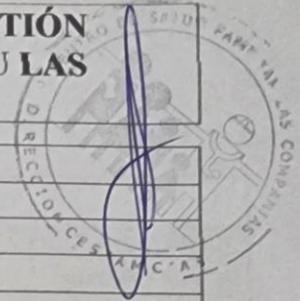


**258. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS
COMPAÑÍAS**



Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	VICTORIA SANHUEZA PIZARRO
Rut:	[REDACTED]
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas	1.5
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	ABRIL 2024

MONTO BOLETA	\$7.581
Nº BOLETA	382

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	Es responsable de coordinar y apoyar las labores administrativas con el fin de mantener el buen funcionamiento de la Unidad.
2	Verificar la certificación de la previsión del paciente para determinar, si corresponde, el cobro por las prestaciones (ISAPRES, particulares)
3	Recibir ingresos propios por concepto de prestaciones médicas a pacientes beneficiarios y no beneficiarios del sistema de salud.
4	Realizar boletas por recepción de dinero por atenciones de pacientes Isapres, además de efectuar rendiciones diarias por dineros percibidos.
5	Tomar datos personales e ingresar al sistema computacional para confección o modificaciones en clínico electrónico
6	Entrega de información, en coordinación con medico jefe de turno y personal de enfermería

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) 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 del representante de las Estaciones (P. Natural o Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM Carolina Troncoso Ch. KIA... OGA RUT: [REDACTED]
Nombre: VICTORIA SANHUEZA P. Rut: [REDACTED]	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	SAPU CESFAM LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	VICTORIA SANHUEZA PIZARRO
RUT	[REDACTED]
Programa	SAPU
Profesión	ADMINISTRATIVA
Fecha de informe	ABRIL 2024

Numero de Boleta	382
Monto Boleta	\$ 7.581.-

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

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

- **COBRO POR FECHA DE CORTE DE BOLETA**

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p><i>Carolina Troncoso</i> KINESIOLOGA R.U.T. [REDACTED]</p>
<p>Nombre Completo: VICTORIA SANHUEZA P. RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Nombre Completo:
RUT:

