

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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	Juan nicolas bahamondes hidalgo
Rut:	
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIO
Horas trabajadas	76
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	18/04/2024

MONTO BOLETA	249.220
Nº BOLETA	96

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-01-2024	20-02-2024

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 CESFAM 
Nombre: Juan bahamondes Rut:	Nombre: <i>Fabián Jamet Rivera</i> Rut: Subdirector Cesfam Dr. E. Schaffhauser
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:

 CORPORACION MUNICIPAL La Serena	INFORME JUSTIFICACION 2024
--	-----------------------------------

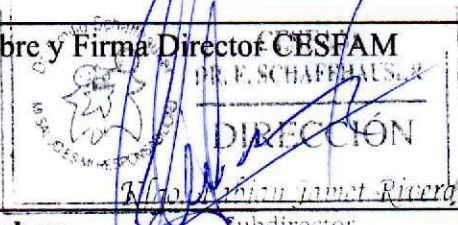
Establecimiento	SAR CESA
Nombre Completo	JUAN NICOLAS BAHAMONDES HIDALGO
Rut:	
Programa	SERVICIO DE URGENCIA
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIO

MONTO BOLETA	249.220
Nº BOLETA	96

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-01-2024	20-02-2024

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

_____ no presento boleta tras no realizar correcciones por lo cual no se entrega en el plazo establecido _____

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	
Nombre: juan bahamondes Rut:	Nombre: _____ Rut: _____ Subdirector Cesfam Dr. E. Schaffhauser La Serena

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