

INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	JOAQUIN VISTOSO DEL PINO
RUT	
Programa	PERCAPITA / TRASLADO DIALISIS
Profesión	TENS
Fecha de informe	18 DE JUNIO DE 2024

Numero de Boleta	558
Monto Boleta	\$ 109.157.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-04-2024	HASTA: 20-05-2024
--------------------	-------------------	-------------------

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

BOLETA CORRESPONDIENTE A PERIODO MAYO DE 2024, NO FUE ENVIADA AL CORREO DE RECEPCION POR LO QUE NO SE PROCEDIÓ AL PAGO

Timbre y firma del ejecutor de las pr al o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM  DIRECCIÓN
Nombre Completo: JOAQUIN VISTOSO DEL PINO RUT:	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Nombre Completo:
RUT:



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 TRASLADO DIÁLISIS
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	JOAQUIN VISTOSO DEL PINO
RUT	16.578.638-6
Programa	TRASLADO DIÁLISIS
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	19 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	18 DE JUNIO DE 2024

NÚMERO DE BOLETA	558
MONTO BOLETA	\$ 109.157.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-04-2024	HASTA: 20-05-2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	TRASLADO DE PACIENTES DESDE DOMICILIO A CENTROS DE DIALISIS
2	CONTROL DE SIGNOS VITALES
3	ASISITENCIA EN CASO DE URGENCIA
4	PLANIFICACION DE RUTA DE TRASLADO
5	REGISTRO DE BITACORA
6	ASISTIR EN MOVILIZACION DE PACIENTES

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 del ejecutor de las prestaciones	Timbre y Firma Director/a CESFAM
---	----------------------------------

Nombre Completo: JOAQUIN VISTOSO DEL PINO RUT: 16.578.638-6	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT: 16.188.163-5
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: