CORPORACION MUNICIPAL La Serena	INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	258 URGENCIAS SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	CRISTINA VALENCIA SANTANDER
Rut:	
Programa	APS URGENCIA
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIO

MONTO BOLETA	**90.847**
Nº BOLETA	**100**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-05-2024	**20-06-2024**

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

CUIDADORA DE PERSONA PSIQUIATRICO

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: CRISTINA VALENCIA **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**

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

K

CORPORACION MUNICIPAL La Serena	258. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑÍAS

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	CRISTINA VALENCIA SANTANDER
Rut:	
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIO
Horas trabajadas	29 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	18 JUNIO 2024

MONTO BOLETA	**90.847**
Nº BOLETA	**100**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Junio	**21_05_2024**	**20_06_2024**

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	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: cristina valencia santander **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**

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

TURNOS SAPU /MES: JUNIO 2024

LUNES-VIERNES DIA		LUNES-VIERNES NOCHE		SAB. DOM. FESTIVO DIA		SAB.DOM.FESTIVO NOCHE	
DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS
28/05/2024	7 hrs			25/05/2024	8 hrs		
07/06/2024	7 hrs						
19/06/2024	7hrs						

PRESTADOR:
Cristina valencia

FIRMA

CORPORACIÓN MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA
CESFAM LAS COMPAÑIAS
DIRECCIÓN