

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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	ARIEL ZARATE GONZALES
Rut:	
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIO
Horas trabajadas	26 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18-08-2024

MONTO BOLETA	\$83.438
N° BOLETA	213

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JULIO 2024	21-06-2024	20-07-2024

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.:	Timbre y Firma Director CESEAM
Nombre: ARIEL ZARATE G.	Nombre: <i>Kfgo. Fabián Jamet Rivera</i>
Rut:	Rut: Subdirector

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

DIRECCIÓN

Cesfam Dr. E. Schaffhauser



CORPORACIÓN MUNICIPAL
La Serena

INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	SAR CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER A.
Nombre Completo	ARIEL ZARATE GONZALEZ
Rut:	
Programa	SAR CESA
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIOS

MONTO BOLETA	\$ 83.438.-
Nº BOLETA	213

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-06-2024	HASTA: 20-07-2024
--------------------	-------------------	-------------------

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

BOLETA CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO, NO PRESENTADA POR ENCONTRARSE CON FERIADO LEGAL

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: ARIEL ZARATE GONZALEZ Rut: _____	Nombre: <i>Kino. Fabián Jamet Rivera</i> Rut: _____ Subdirector
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut: