

## 258. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑÍAS

| Establecimiento                          | SAPU LAS COMPAÑIAS            |
|--|-------------------------------|
| Nombre Completo                          | ROLY HERNADO MEONTECINOS VEGA |
| Rut:                                     |                               |
| Profesión                                | AUXILIAR DE SERVICIO          |
| Horas trabajadas                         | 71.5                          |
| Días permiso administrativo o vacaciones |                               |
| Días licencia médica                     |                               |
| Fecha Informe                            | NOVIEMBRE 2024                |

| MONTO BOLETA | 232545 |
|--------------|--------|
| Nº BOLETA    | 406    |

| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
|                    | 01/11/2024            | 30/11/2024            |

## 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   |  |

|  | (3) L E 18 M                            |
|--|---|
| Timbre y firma del ejecutor de las pres<br>(P. Natural o P. Jurídica)  | Carolina/Ironcoso Chaecón               |
| Nombre: ROLY MO  | EGA Nombre:                             |
| Rut:   | Rut:                                    |
| GO.  |   |
| Timbre y Firma Coordinadora Progra   | ima Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  |
| DOPTO ALUD O DANIEL O | DUJARTAMIATO<br>DE SALID<br>DIRECTION S |
| Nombre:  | Nombre:                                 |
| Rut:   | Rut:                                    |
| Daniela Bastias Gonzales   |   |