



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

| | |
|--|-------------------------------------|
| Establecimiento | SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre Completo | WILLIAM ALFREDO HERNANDEZ IZAGUIRRE |
| Rut: | |
| Profesión | AUXILIAR DE SERVICIO |
| Horas trabajadas | 39 HORAS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A |
| Días licencia médica | N/A |
| Fecha Informe | 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 |

| | |
|--------------|---------|
| MONTO BOLETA | 130.925 |
| Nº BOLETA | 98 |

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| OCTUBRE 2024 | 21-10-2024 | 31-10-2024 |

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: WILLIAM HERNANDEZ Rut: | Nombre: <i>Kla. Fabián Jarret Pizarra</i> Subdirector cesfam Dr. E. Schaffhauser La Serena |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre: <i>Daniela Bastias Gonzalez</i> Rut: <i>DANIELA BASTIAS GONZALEZ</i> | Nombre: <i>[Firma]</i> Rut: <i>[Firma]</i> |

