

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	CRISTIAN ANDRES OLIVARES APABLAZA
Rut:	
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas	65
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	DICIEMBRE 2024

MONTO BOLETA	\$355.980
Nº BOLETA	301

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 12- 2024	HASTA: 31 - 12 - 2024
--------------------	----------------------	-----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Mantener su documentación al día y portar su carnet de conductor A
2	Controlar la mantención periódica de la ambulancia y asegurar su buen funcionamiento.
3	Mantener el inventario de equipos e insumos de la ambulancia
4	Mantener el libro de novedades del conductor y llevar hoja de ruta de las salidas del vehículo, con todos los antecedentes solicitados.
5	Efectuar el transporte de pacientes que sean indicados por el médico de turno, o en su ausencia por otro profesional o Técnico Paramédico de turno
6	Colaborar con la atención del paciente, según le sea solicitado por el personal de salud de turno.
7	Realizar maniobras de rescate de pacientes accidentados según normas y protocolos establecidos.
8	Mantener el aseo y cuidado de la ambulancia y su equipamiento.
9	Mantener el móvil con bencina o los vales para tal efecto.

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 Prestador de Servicios (P. Natural o Jurídico)	Timbre y Firma Director CESFAM  Carolina Troncoso Checcón
Nombre: Cristian Andres Olivares Apablaza Rut:	Nombre: Kinesióloga Rut: 18.911.788-4

Timbre y Firma Coordinadora Programa  Daniela Bastías González Enfermera	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN
Nombre: Rut:	Nombre: Rut: