



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	COD.303 TRASLADO DIÁLISIS
--------------------------------------	----------------------------------

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	YASMINA MARISEL SAAVEDRA DEVIA
RUT	
Programa	TRASLADO DIÁLISIS
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	3 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	28/02/2025

NÚMERO DE BOLETA	81
MONTO BOLETA	\$16.119

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/01/2025	31/01/2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	TRASLADO DE PACIENTES DESDE DOMICILIO A CENTROS DE DIÁLISIS
2	CONTROL DE SIGNOS VITALES
3	ASISTENCIA EN CASO DE URGENCIA
4	PLANIFICACIÓN DE RUTA DE TRASLADO
5	REGISTRO DE BITÁCORA
6	ASISTIR EN MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

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 del ejecutor de las prestaciones	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: Yasmina Saavedra Devia RUT:	Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT:
Daniela Bastías González Enfermera	

**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	CECOSF VILLA ALEMANIA
Nombre Completo	YASMINA SAAVEDRA DEVIA
RUT	
Programa	TRASLADO DIALISIS
Profesión	TENS
Fecha de informe	28/02/2025

Numero de Boleta	81
Monto Boleta	16.119

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/01/2025	31/01/2025

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

 Error de digitación de boleta_e informe, no se pudo realizar el cobro de este turno del día 20/01/2025

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: YASMINA SAAVEDRA DEVIA RUT:	 Nombre Completo: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDON RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Nombre Completo: RUT:

Daniela Bastías González
Enfermera