



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.303 TRASLADO DIÁLISIS

Establecimiento	DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	ANA DENISSE HERRERA ALVAREZ
RUT	
Programa	TRASLADO DIÁLISIS
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	3 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	28 DE FEBRERO DE 2025

NÚMERO DE BOLETA	151
MONTO BOLETA	\$16.119.-





PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-01-2025	HASTA: 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 DIALISIS
2	CONTROL DE SIGNOS VITALES
3	ASISITENCIA EN CASO DE URGENCIA
4	PLANIFICACION DE RUTA DE TRASLADO
5	REGISTRO DE BITACORA
6	ASISTIR EN MOVILIZACION 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: ANA HERRERA ALVAREZ RUT:	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES 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
2025**

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	ANA DENISSE HERRERA ALVAREZ
RUT	
Programa	TRASLADOS DIALISIS
Profesión	TENS
Fecha de informe	28-02-2025

Numero de Boleta	151
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

BOLETA CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO 2025 PRESENTADA SIN RESPALDOS CORRESPONDIENTES

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: ANA HERRERA ALVAREZ RUT:	 Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Nombre Completo: Daniela Bastias González RUT: Enfermera