

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 PERÍODO

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	ASISTENCIA 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 DIRECCIÓN
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: Daniela Bastias González
RUT: 100.000.000-0
Enfermera

Nombre Completo:
RUT:



**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 01-01-2025	HASTA: día - mes- año 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