

261. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ

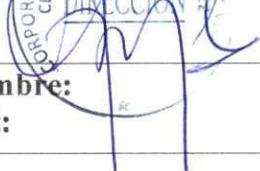
| | |
|--|---------------------------------|
| Establecimiento | SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ |
| Nombre Completo | FERNANDO ANTONIO ARAYA CASTILLO |
| Rut: | |
| Profesión | AUXILIAR DE SERVICIO |
| Horas trabajadas | 44 HORAS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia médica | 0 |
| Fecha Informe | 28-02-2025 |

| | |
|--------------|------------|
| MONTO BOLETA | \$ 139.428 |
| Nº BOLETA | 104 |

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01-02-2025 | HASTA: 28-02-2025 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

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: Fernando Antonio Araya Castillo Rut: |   Nombre: Carolina Puaa Pichuante Rut: Enfermera |

| | |
|---|--|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
|   Nombre: Daniela Bastias González Rut: Enfermera |   Nombre: Gabriel Ponce Rut: |