

**260. INFORME MENSUAL DE GESTION
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU JUAN PABLO II**

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	DANIELA OLIVARES JERIA
Rut:	
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIO
Horas trabajadas	37.5
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	31/03/2025

MONTO BOLETA	\$ 119.805
Nº BOLETA	05

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. 1)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: DANIELA OLIVARES JERIA Rut:	Nombre: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDON Rut:

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

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO SEGUNDO	
Nombre Completo	DANIELA ALEJANDRA OLIVARES JERIA	
Rut:		
Programa	SERVICIO DE URGENCIA, SAPU JUAN PABLO SEGUNDO	
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIO	
MONTO BOLETA	\$ 119.805 /	
Nº BOLETA	05 /	
PERIODO DE INFORME	DESDE: 01/02/2025 /	HASTA: 28/02/2025 /

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

NO SE PUEDE REALIZAR BOLETA POR PAGINA CAIDA, FUNCIONARIA TENIA CLAVE UNICA, POR LO QUE TUVO QUE SOLICITAR NUEVA CLAVE EN SII. PARA REALIZAR SUS BOLETAS DE AHORA EN ADELANTE

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. N. Nombre y Apellido)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: DANIELA OLIVARES JERIA Rut:	Nombre: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDON Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut: