



**256. INFORME MENSUAL DE GESTION
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU PEDRO
AGUIRRE CERDA**

| | |
|--|---------------------------|
| Establecimiento | SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA |
| Nombre Completo | JOVANY GONZALEZ TRIGO |
| Rut: | |
| Profesión | AUXILIAR DE SERVICIO |
| Horas trabajadas | L-V: 14.5 HRS S-D-F: |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia médica | 0 |
| Fecha Informe | 31/03/2025 |

| | |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | \$ 43.776 |
| Nº BOLETA | 21 |

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 01/03/2025 | 31/03/2025 |

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: JOVANY GONZALEZ TRIGO Rut: | Nombre: LIZETTE DE ROSA GALLARDO Rut: |

| | |
|--|--|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ Rut: | Nombre: Rut: |