



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (APOYO EVENTOS COD 203)
-------------------------------	--

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	HERMAN PIZARRO CAMUS
RUT	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas semanales	6
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	30-11-24

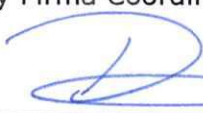
MONTO Y N° BOLETA	\$32448 N°89
-------------------	--------------

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO día - mes- año
NOVIEMBRE	23/11/24

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	ASISTENCIA PRIMEROS AUXILIOS
2	ASISTENCIA CONTROL DE SIGNOS VITALES
3	ASISTENCIA EN REGULACIÓN CON SAMU -SAR O SAPU SEGÚN PROCEDA
4	ASISTENCIA EN INMOVILIZACIONES
5	ASISTENCIA EN REGISTRO DE DAPU PARA DERIVACIÓN A UNIDAD DE EMERGENCIA
6	TRASLADOS DE PACIENTES
7	APOYO EVENTO CHAMPION KIDS 23/11

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 Coordinador Dpto. de Salud	Timbre y Firma del Prestador de Servicios
 	 
Nombre Completo: DANIELA BASTIAS RUT:	Nombre Completo: HERMAN PIZARRO RUT:
Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud	
 	
Nombre Completo: RUT:	