



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

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD	
Nombre Completo	DEMETRIO SANTIBAÑEZ JOFRE	
RUT		
Programa	APOYO EVENTO	
Profesión	CONDUCTOR	
Horas trabajadas semanales	20	
Días permiso administrativo o vacaciones	-	
Días licencia	-	
Fecha Informe	30-11-24	
<b>MONTO Y N° BOLETA</b>	<b>\$108160 N°103</b>	
PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO día - mes- año	
OCTUBRE		<b>27-10-24 / 31-10-24</b>

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

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 VOTACIONES 27/10/24 , CEMENTERIO 31/10/24

**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 Jefe Dpto. de Salud 
<b>Nombre Completo: DANIELA BASTIAS</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo: DEMETRIO SANTIBAÑEZ JOFRE</b> <b>RUT:</b>
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	