



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

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	XIMENA ARAYA LEYTON
RUT	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	29 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-N/A
Días licencia	-N/A
Fecha Informe	30-11-24

MONTO Y N° BOLETA	\$MONTO BRUTO 176.320 N°NUMERO DE BOLETA 366
-------------------	--

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO día - mes- año
OCTUBRE	19-10-24 19-10-24 26-10-24 31-10-24

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	ASISTENCIA PRIMEROS AUXILIOS
2	CONTROL DE SIGNOS VITALES
3	REGULACIÓN CON SAMU -SAR O SAPU SEGÚN PROCEDA
4	REALIZACIÓN DE CURACIONES E INMOVILIZACIONES
5	REGISTRO DE DAPU PARA DERIVACIÓN A UNIDAD DE EMERGENCIA
6	TRASLADOS DE PACIENTES
7	APOYO EVENTO (NOMBRE DEL EVENTO) APOYO RUGBY SENIOR CHAMPIONS KIDS LIGA CK VOTACIONES ALCALDE CEMENTERIO

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	Tim	Servicios
Nombre Completo: Daniela Bastías González RUT:	Nombre Completo: XIMENA ARAYA LEYTON RUT:	

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



Nombre Completo:
RUT: