

	<b>203. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN APOYO EVENTOS</b>
---	--

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre	RUBÉN RUBINA ARAYA
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas	6
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Periodo de informe (mes)	FEBRERO

MONTO BOLETA	\$32.448
--------------	----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
FEBRERO 2024	21 – ENE – 2024	20 –FEB – 2024

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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 Comunal	Timbre
Nombre: <b>MACARENA VARGAS</b>	Nombre: <b>RUBÉN RUBINA ARAYA</b>



