

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

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	PEDRO HORACIO ALCAYAGA RIVERA
RUT	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas semanales	7 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-N/A
Días licencia	-N/A
Fecha Informe	20 - 05 - 2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$37.856 N°BOLETA 321</b>
-------------------	------------------------------

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO 25-04-2024 Y 05-05-2024
MAYO 2024	<b>DIA- MES - AÑO</b>

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

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)(NOMBRE DEL EVENTO)

**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
	
<b>Nombre Completo:</b> <i>Daniel Budiño</i> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>PEDRO HORACIO ALCAYAGA</b> <b>RUT:</b>
Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud	
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	