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

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	CARLA ROMINA HERRERA AVILA
RUT	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	(6) HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-N/A
Días licencia	-N/A
Fecha Informe	18 – MAYO –2024

MONTO Y N° BOLETA	**$36.480 N°154**

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO día - mes- año
MAYO - 2024	**27- MAYO – 2024**

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) (NOMBRE DEL EVENTO)

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran régistradas 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: RUT:	**Nombre Completo:** CARLA ROMINA HERRERA AVILA **RUT:**
Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud	
Nombre Completo: RUT:	