



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

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	KAREN FUENTES VALENZUELA
RUT	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	(8) HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-N/A
Días licencia	-N/A
Fecha Informe	18/10/2024

MONTO Y N° BOLETA	\$ 48.640 N°BOLETA 179
-------------------	------------------------

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO día - mes- año
OCTUBRE - 2024	06/10/2024

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 CAMINATA CERRO GRANDE

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este del vehículo y/o libro de novedades de turno e informadas. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de u de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de i

ora
ma.
sible

Timbre y Firma Coordinador Dpto. de Salud	
Nombre Completo: RUT:	Non RUT
Timbre y Firma Jefe D	
Nombre Completo: RUT:	

