



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	7
Días permiso administrativo o vacaciones	-N/A
Días licencia	-N/A
Fecha Informe	_30-11-24

MONTO Y N° BOLETA	\$MONTO BRUTO 42560 N°NUMERO DE BOLETA 370
-------------------	---

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO día - mes- año
NOVIEMBRE	17-11-24

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	FINAL LIGA AMATEUR ESTADIO LA SERENA

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 Jefe Dpto. de Servicios
Nombre Completo: Daniela Bastias González RUT: Enfermera	Nombre Completo: XIMENA ARAYA LEYTON RUT:
Nombre Completo: RUT:	