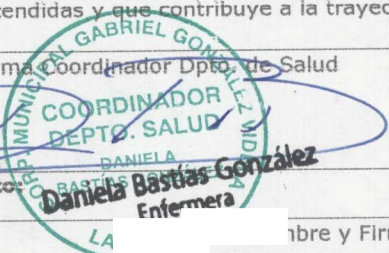




I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA		INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (APOYO EVENTOS COD 203)	
Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD		
Nombre Completo	MARÍA JOSÉ GUERRA ÁLVAREZ		
RUT			
Programa	APOYO EVENTO		
Profesión	TENS		
Horas trabajadas semanales	7 HRS		
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A		
Días licencia	N/A		
Fecha Informe	31-12-2024		
MONTO Y N° BOLETA	\$42.560	N°NUMERO DE BOLETA: 501	
PERIODO DE INFORME	OCTUBRE		FECHA EVENTO 31-10-2024

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 (CEMENTERIO LA ANTENA)

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
	
Nombre Completo: Daniela Bastias González	Nombre Completo: MARIA JOSE GUERRA ÁLVAREZ
RUT:	RUT:
Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud	
	
Nombre Completo:	
RUT:	



INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL DE SALUD
Nombre Completo	MARIA JOSE GUERRA
Rut:	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	TENS

MONTO BOLETA	\$42.560
N° BOLETA	501

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
OCTUBRE	31-10-2024	31-10-2024

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

SE JUSTIFICA POR NO PAGO POR ERROR DE DIGITACION

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones
(P. Natural o P. Jurídica)

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Nombre: MARIA JOSE GUERRA
Rut:

Nombre:
Rut:



Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre:
Rut:

