



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

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	MARIA MILLA CALDERON
RUT	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	05
Días permiso administrativo o vacaciones	-N/A
Días licencia	-N/A
Fecha Informe	02-03-2025

MONTO Y N° BOLETA	\$30.400 N°597
-------------------	-----------------------

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO día - mes- año
ENERO	25-01-2025

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 VIGILIA ADORACION FARO MONUMENTAL

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  Nombre Completo: Daniela Bastias González RUT:	vicios Nombre Completo: MARIA MILLA RUT:
Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  Nombre Completo: RUT:	

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

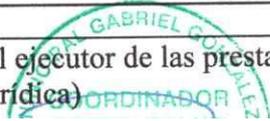
MONTO BOLETA	\$30.400
Nº BOLETA	Nº 597

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	25-01-2025	25-01-2025

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 MILLA
Rut:

Nombre:
Rut:

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



Nombre:
Rut:

