

INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS

MARZO	2024
Mes	Año

I.- Datos.

1.- Nombre.	CONSTANZA PAULINA MORALES MUÑOZ		
2.- Rut.			
3.- Nº Decreto:	Alcaldicio : 802	Imputación : 215.21.04.004.001	Centro de Costos : 25.05.04
4.- Dirección a que pertenece.	DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO - DEPORTE ACTIVIDAD FÍSICA 2024		

II.- Función según lo que indica el contrato.

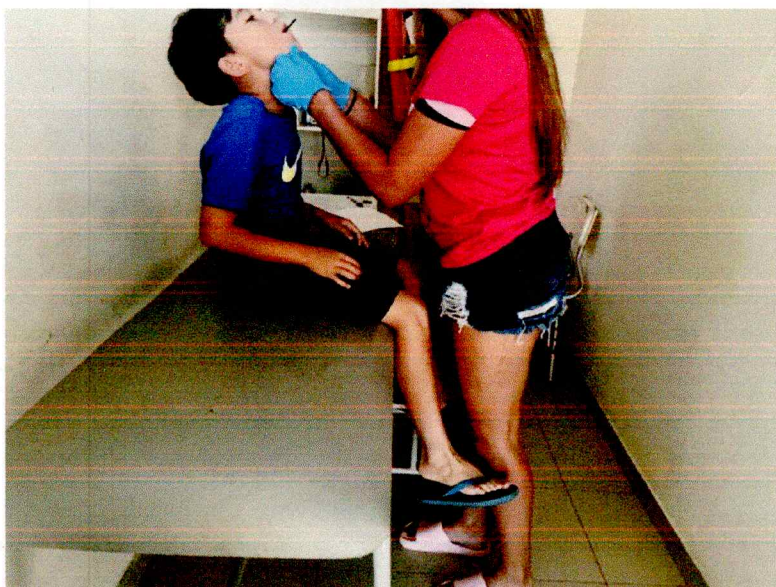
Brindar atención de primeros auxilios en piscina complejo deportivo municipal de Buin
Realizar atención de primeros auxilios, definir gravedad del evento y derivar al servicio de urgencia si es necesario.
Realizar registro de atenciones diarias.

III.- Descripción de las funciones realizadas.

- Caída
- Lesión en rodilla derecha
- Curación simple
- Golpe en mentón (barbilla)
- Curación simple
- Se recomienda en caso de dolor acudir a un centro de salud
- Rasmillón con suelo de piscina mano derecha
- Curación simple y parche en la herida.
- Rasmillón en pies derecho
- Curación simple.
- Descompensación por alza de presión.
- Se estabiliza paciente y se recomienda asistir al centro de salud mas cercano.
- Control preventivo (CSV)

IV.- Cobertura (Adjuntar Respaldos).

Fecha de la actividad: 2024-03-03	Descripción de la Actividad: Caída Lesión en rodilla derecha Curación simple	Tipo de Respaldo: FOTOGRAFÍA
		

Fecha de la actividad: 2024-03-07	Descripción de la Actividad: Golpe en mentón (barbilla) Curación simple Se recomienda en caso de dolor acudir a un centro de salud	Tipo de Respaldo: FOTOGRAFÍA
		

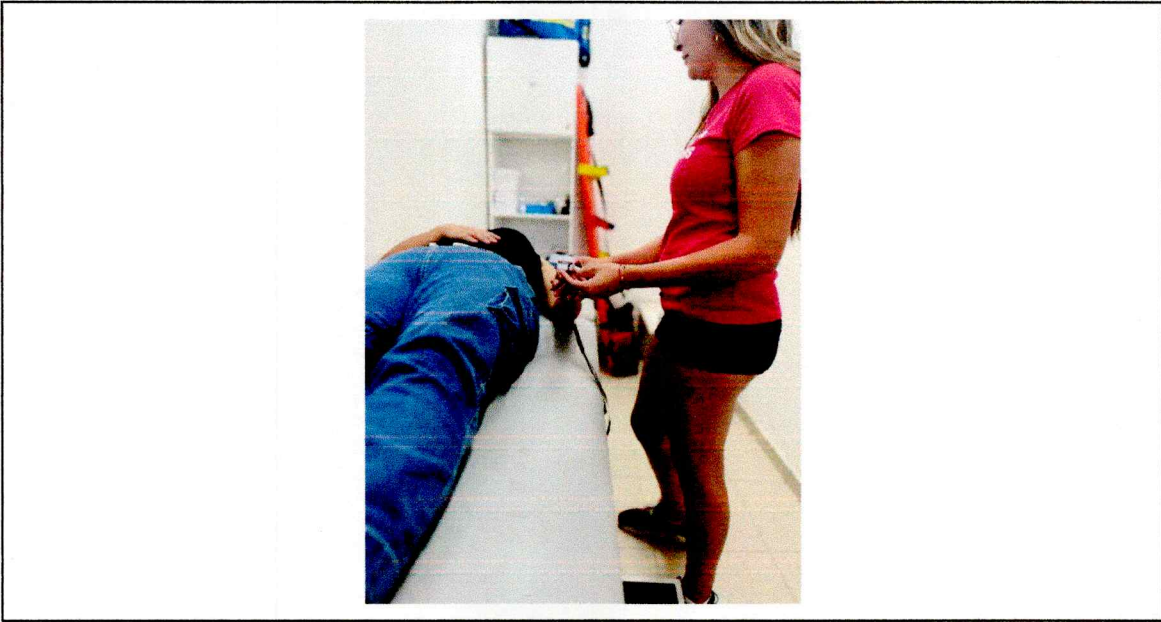
Fecha de la actividad: 2024-03-10	Descripción de la Actividad: Rasmillón con suelo de piscina mano derecha Curación simple y parche en la herida.	Tipo de Respaldo: FOTOGRAFÍA
-----------------------------------	---	------------------------------



Fecha de la actividad: 2024-03-12	Descripción de la Actividad: Rasmillón en pies derecho Curación simple.	Tipo de Respaldo: FOTOGRAFÍA
-----------------------------------	---	------------------------------



Fecha de la actividad: 2024-03-14	Descripción de la Actividad: Descompensación por alza de presión. Se estabiliza paciente y se recomienda asistir al centro de salud mas cercano.	Tipo de Respaldo: FOTOGRAFÍA
-----------------------------------	--	------------------------------



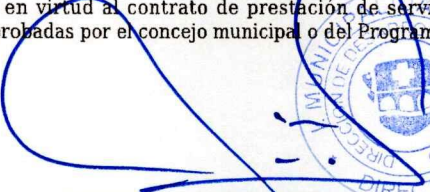
V.- Observaciones.

--

CONSTANZA PAULINA MORALES MUÑOZ
PRESTADOR

CERTIFICADO CONTRAPARTE TÉCNICA

Yo, **JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA, DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO** en mi calidad de contraparte técnica del prestador/a de servicios a honorarios que emite el presente informe, certifico que ha realizado sus funciones en el presente mes, en virtud al contrato de prestación de servicios que corresponde, y a los objetivos y requerimientos de las labores aprobadas por el concejo municipal o del Programa Municipal en que se desempeña.


JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA
DIRECTOR DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO


EDUARDO FELIPE SAENZ LAIZ
COORDINADOR/A PROGRAMA

