



## INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS

MARZO	2024
<b>Mes</b>	<b>Año</b>

### I.- Datos.

<b>1.- Nombre.</b>	Linda Mabel Rosales García		
<b>2.- Rut.</b>			
<b>3.- Nº Decreto:</b>	Alcaldicio : EN TRAMITE	Imputación : 215.21.04.004.001	Centro de Costos : 25.04.22
<b>4.- Dirección a que pertenece.</b>	<b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO</b> <b>- MUJERES JEFAS DE HOGAR 2024</b>		

### II.- Función según lo que indica el contrato.

**Contar con una monitora que apoye la ejecución y desarrollo de programa taller de primeros auxilios 2024**  
 Realizar difusión de talleres Realizar taller primeros auxilios 2024 Realizar presentación al terminar cada taller

### III.- Descripción de las funciones realizadas.

Viernes 08 de marzo 2024

Realizar taller de primeros auxilios

Se realiza presentación de taller consultando sobre motivación para realizarlo, donde adicionalmente trajeron kit para ver si sus utensilios eran correctos para dar primeros auxilios.

temas:

Presentación profesor

Presentación alumnos

Generalidades de trauma y Primeros Auxilios.

Paso práctico de signos vitales tales como respiración y pulso.

Heridas clasificación higiene .

Paso práctico de curación simple de heridas.

Elementos necesarios del botiquín.

Prevención de heridas en niños adultos mayores y en el trabajo.

Viernes 15 de marzo 204

Realizar taller de primeros Auxilios 2024

Los alumnos quienes activamente participaron en clase con teoría y práctica.

Temas:

1.- Hemorragias concepto,clasificación manejo y control.Arterial,venosa y capilar.

2.- Fracturas

Luxaciones

Esguinces

Contusiones

Conceptos clasificación manejo, inmovilización y traslado.paso práctico.

3.- TEC. Conceptos clasificación. Atención de primeros auxilios inmovilización y traslado en superficie dura.

Duración de la clase 3 horas.

#### **IV.- Cobertura (Adjuntar Respaldos).**

Fecha de la actividad: 2024-03-19	Descripción de la Actividad: Fotografías	Tipo de Respaldo: FOTOGRAFÍA
<input checked="" type="checkbox"/>		

Fecha de la actividad: 2024-03-19	Descripción de la Actividad: Listado de Inscripción	Tipo de Respaldo: NOMINA DE BENEFICIARIOS
Se adjunta NOMINA DE BENEFICIARIOS		

Fecha de la actividad: 2024-03-19	Descripción de la Actividad: Asistencia de taller	Tipo de Respaldo: HOJA DE ASISTENCIA
Se adjunta HOJA DE ASISTENCIA		

#### **V.- Observaciones.**

--



Linda Mabel Rosales García  
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

  
LISSETTE JASMIN SOTO FARIAS  
CORDINADOR /A PROGRAMA

