



INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS

| | |
|-------|------|
| ENERO | 2024 |
| Mes | Año |

I.- Datos.

| | | | |
|--------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| 1.- Nombre. | CONSTANZA PAULINA MORALES MUÑOZ | | |
| 2.- Rut. | | | |
| 3.- Nº Decreto: | Alcaldicio : | 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.

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.

- Habilitación y orden de insumos de primeros auxilios
- Instalación de implementos de rescate, revisión de protocolos, verificación estado de insumos
- Atención de primeros auxilios básicos, curaciones simples a bañistas
- Revisión de bañistas por heridas superficiales
- Atención de persona adulta por desmayo, se toman los signos vitales, se brinda la atención correspondiente, derivando a una unidad de asistencia pública
- Atención de primeros auxilios básicos en piscina complejo deportivo municipal de Buin

IV.- Cobertura (Adjuntar Respaldos).



- Habilitación y orden de insumos de primeros auxilios Instalación de implementos de rescate, revisión de protocolos, verificación estado de insumos



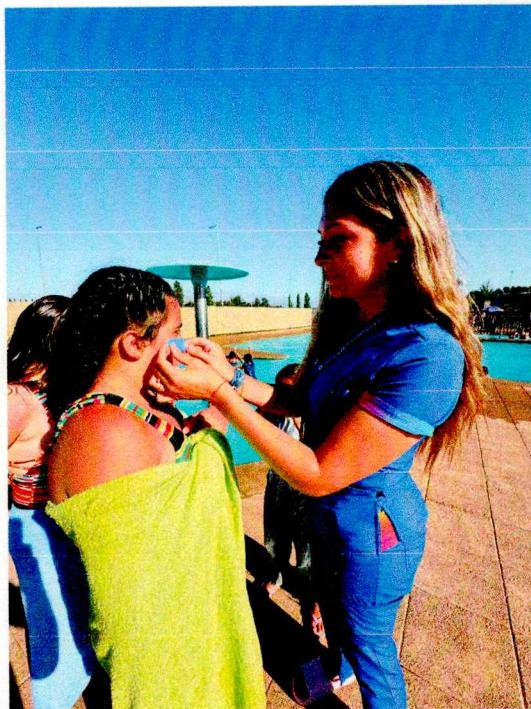
- Apoyo de vigilancia de bañistas en piscina del complejo deportivo municipal de buin



- Atención de persona adulta por desmayo, se toman los signos vitales, se brinda la atención correspondiente, derivando a una unidad de asistencia público



- Atención de primeros auxilios básicos, curaciones simples a bañistas



- Atención de primeros auxilios básicos en piscina complejo deportivo municipal de Buin



- Revisión de bañistas por heridas superficiales

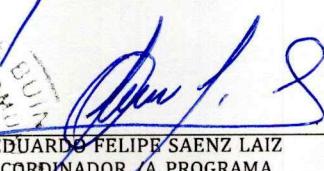
V.- Observaciones.

CONSTANZA PAULINA MORALES MUÑOZ
RESTADOR

CERTIFICADO CONTRAPARTE TÉCNICA

Yo, **CAROLINA REYES GARÍN, DIRECTORA (S) 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.


CAROLINA REYES GARÍN
DIRECTORA (S) DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO



EDUARDO FELIPE SÁENZ LAIZ
COORDINADOR / A PROGRAMA