DIDECO

INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS

ABRIL	2024
Mes	**Año**

I.- Datos.

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

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.

Presentación de alumnos y profesora y consultar motivación para realizar este taller.

Control de Asistencia.

Características del taller, temas a tratar.

Generalidades de Primeros auxilios,conceptos de trauma,características del auxiliador.

Control de signos vitales pulso carotideo,radial y humeral.

Paso práctico entre los alumnos.

Respiración técnica de control.

Reconocimiento del paciente inconsciente y su manejo.

Heridas conceptos.

Paso práctico de curación simple.

Botiquín y sus implementos.

Higiene y caducidad de elementos.

Clase muy participativa.

Grupo excelente, alumnos muy motivados.

Se realiza taller de Primeros Auxilios Programa Mujeres Jefas de Hogar

Temas a tratar:

Hemorragias concepto,clasificación y medidas de control.

Paso práctico de manejo en hemorragias arteriales y venosas.

Quemaduras, concepto,clasificación, anatomía de la piel y sus capas.

Características de las Quemaduras según profundidad.

Manejo inicial enfriando zona afectada vendaje suelto.

Shock concepto. Tipos y su reconocimiento.

Posición de Shock. Abrigo control de signos vitales.

PREVENCIÓN DE TODOS ESOS TRAUMAS.

Clase muy participativa.

IV.- Cobertura (Adjuntar Respaldos).

Fecha de la actividad: 2024-04-19	Descripción de la Actividad: Listado de inscripción taller de Primeros Auxilios	Tipo de Respaldo: NOMINA DE BENEFICIARIOS
Se adjunta NOMINA DE BENEFICIARIOS		

Fecha de la actividad: 2024-04-19	Descripción de la Actividad: Asistencia taller mes de abril	Tipo de Respaldo: HOJA DE ASISTENCIA
Se adjunta HOJA DE ASISTENCIA		

Fecha de la actividad: 2024-04-19	Descripción de la Actividad: Fotografía mes de abril	Tipo de Respaldo: FOTOGRAFÍA

V.- Observaciones.

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