



| | |
|--------------------------------------|--|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 SUELDO GENERAL |
|--------------------------------------|--|

| | |
|--|----------------------------------|
| Establecimiento | CESFAM Las Compañías |
| Nombre Completo | Beatriz Elizabeth Pasten Ansieta |
| RUT | |
| Programa | SERVICIO GENERAL |
| Profesión | ADMINISTRATIVO/A |
| Horas trabajadas semanales | Lunes a Viernes / Sábado |
| Días permiso administrativo o vacaciones | |
| Días licencia | |
| Fecha Informe | 30 de Noviembre 2024 |

| | |
|------------------|---------|
| NÚMERO DE BOLETA | N26 |
| MONTO BOLETA | 655.758 |

| | | |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año 01/11/2024 | HASTA: día - mes- año 30/11/2024 |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| N° | Funciones | N° de Actividades | Observaciones |
|----|--|-------------------|---------------|
| 1 | Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de recepción de personas llamadas telefónicas | | |
| 2 | Otras | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. 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 de N: | restaciones (P. | Timbre y Firma Director/a CESFAM |
| Nombre Completo: Beatriz Elizabeth Pasten Ansieta RUT: | | Nombre Completo: Carolina Trancoso Checcón RUT: Kinesióloga |

| | |
|--|--|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe de Programa de Salud |
| Nombre Completo: Rodrigo Solo Zamora RUT: | Nombre Completo: RUT: |



Rodrigo Solo Zamora
RUT: MAITRÓN