



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD. 201 SUeldo GENERAL</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM CRSH
Nombre Completo	ROMINA TAMARA OLAVE RAMOS
RUT	
Programa	CONFRIMACION METAS E IAAPS
Profesión	ADMINISTRATIVO/A
Horas trabajadas semanales	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	4 y ½ día
Días licencia	0
Fecha Informe	30 DE NOVIEMBRE 2024

NÚMERO DE BOLETA	37
MONTO BOLETA	\$655.758

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-11-2024	HASTA: 30-11-2024
En este informe se incluye actividades realizadas de 18-10-2024 al 31-10-2024		

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	CONFIRMACIÓN METAS IAAPS		
2	CONFIRMACIÓN DE RESCATE DE METAS IAAPS		
3	ATENCIÓN SOME CENTRAL Y EXAMENES		
4	BUSCAR Y AGENDAR USUARIOS/AS		
N°	PRESTACIONES REALIZADAS PERIODO 18/10/24 A 31-10-24	N° de Actividades	Observaciones
1	CONFIRMACIÓN METAS IAAPS		
2	CONFIRMACIÓN DE RESCATE DE METAS IAAPS		
3	ATENCIÓN SOME CENTRAL Y EXAMENES		
4	BUSCAR Y AGENDAR USUARIOS/AS		

**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 del ejecutor de las prestaciones (D. Matronal - Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
<b>Nombre Completo:</b> Romina Tamara Olave Ramos <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>



Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Depto de Salud
<b>Nombre Completo:</b> Rodrigo Soñ Zamora <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>

