



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION CHILE CRECE</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	PATRICIA ELIZABETH ARCOS GUERRA
RUT	
Programa	CHILE CRECE
Profesión	KINESIÓLOGA
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	03/12/2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>1.378.836.- BOLETA N°59</b>
-------------------	--------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 19/10/2024	HASTA: 31/10/2024
--------------------	-------------------	-------------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Estimulación del desarrollo motor desde 0 a 5 años en atención individual	INGRESO: 0 EGRESO: 0 REINGRESO: 0 CONTROL: 0	
2	Taller del desarrollo motor hasta los 12 meses en atención grupal	N° TALLERES: 0 N° TOTAL ASISTENTES: 0	
4	Rescates Telefónicos	16	
3	Consejerías familiares	0	

**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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p style="text-align: center;"><u>NO APLICA</u></p>
<p><b>Nombre Completo: PATRICIA ELIZABETH ARCOS GUERRA</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo: Patricia Romero</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION CHILE CRECE</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	PATRICIA ELIZABETH ARCOS GUERRA
RUT	
Programa	CHILE CRECE
Profesión	KINESIÓLOGA
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30/11/2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>1.378.836.- BOLETA N°59</b>
-------------------	--------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01/11/2024	HASTA: 30/11/2024
--------------------	-------------------	-------------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Estimulación del desarrollo motor desde 0 a 5 años en atención individual	INGRESO: 0 EGRESO: 0 REINGRESO: 0 CONTROL: 0	
<b>2</b>	Taller del desarrollo motor hasta los 12 meses en atención grupal	N° TALLERES: 0 N° TOTAL ASISTENTES: 0	
<b>4</b>	Rescates Telefónicos	59	
<b>3</b>	Consejerías familiares	0	

**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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p style="text-align: center;"><u>NO APLICA</u></p>
<p><b>Nombre Completo: PATRICIA ELIZABETH ARCOS GUERRA</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo: Patricia Romero</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>