

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION CÓDIGO 201
-------------------------------	--

Establecimiento	Cesfam CCRSH
Nombre	Lidia olivares milla
Profesión	servicio de lavandería
Horas trabajadas	-----
Días permiso administrativo o vacaciones	-----
Días licencia médica	-----
Periodo de informe (mes)	Noviembre

MONTO BOLETA	25000
--------------	-------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-11-2023	HASTA: 30-11-2023
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Lavado y secado de ropa.
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

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 Programa. 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.

FIRMA	
FECHA INFORME	

Timbre y Firma Director	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Nombre:	Nombre:

