

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

Establecimiento	PAI ATHTRIPAN
Nombre	LUIS ALFONSO JULIO PEREIRA
Profesión	SECRETARIO ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Periodo de informe (mes)	NOVIEMBRE

MONTO BOLETA	513.571
--------------	----------------

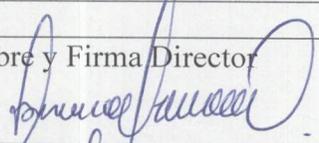
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/11/2023	30/11/2023

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	ATENCION TELEFONICA Y CORREOS ELECTRONICOS	CUMPLIDO
2	RECEPCION DE FAMILIAS Y USUARIOS	CUMPLIDO
3	ORDEN Y MANTENCION DEL PRIMER PISO DEL CENTRO	CUMPLIDO
4	ENTREGA DE FARMACOS	CUMPLIDO
5	PARTICIPA EN REUNIONES ADMNISITRATIVAS	CUMPLIDO
6	CONFIRMACION DE HORAS DE INTERVENCION	CUMPLIDO
7	CONFIRMACION DE ENTREVISTAS DE EVALUACION INICIAL	CUMPLIDO
8	Otras (especificar las acciones)	

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: <i>Susan Murin ardiles</i>	Nombre:

