

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

| | |
|--|----------------------------------|
| Establecimiento | CESFAM PAC |
| Nombre | IVANNIA ALEJANDRA PÉREZ CLAVERÍA |
| Profesión | ADMINISTRATIVA |
| Horas trabajadas | 44 |
| Días permiso administrativo o vacaciones | |
| Días licencia médica | |
| Periodo de informe (mes) | 01 AL 31 DICIEMBRE 2023 |

| | |
|--------------|------------|
| MONTO BOLETA | \$ 550.352 |
|--------------|------------|

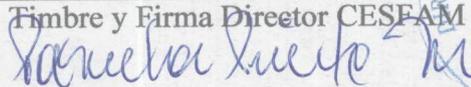
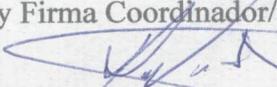
| | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01 DICIEMBRE 2023 | HASTA: 31 DICIEMBRE 2023 |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA | RESULTADO |
|----|--|-----------|
| 1 | DIGITADORA GES | |
| 2 | ATENCIÓN DE USUARIOS | |
| 3 | AGENDAMIENTO PARA PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 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 | 18/12/2023 |

| | |
|--|--|
| Timbre y Firma Director CESFAM  Nombre: PAMELA PINTO MATURANA | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa  Nombre: |
|--|--|

