

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

Establecimiento	PAI Athtripan
Nombre	Karina Isabel Orrego Barraza
Profesión	Chofer
Horas trabajadas	6 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0 días
Días licencia médica	0 días
Periodo de informe (mes)	Noviembre

MONTO BOLETA	<b>122.535</b>
--------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>1-12-2023</b>	HASTA: día - mes- año <b>31-12-2023</b>
--------------------	---	--

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chofer para la realización de visitas domiciliarias y de rescates de usuarios de programa de tratamiento Athtripan.</li> </ul>	6

**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 Neu no</i>	Nombre: <i>Alejandra Gottlieb Carvajal</i>
-----------------------------	--

