

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 244 PAI ATHTRIPAN
--	---

Establecimiento	PAI ATHTRIPAN.
Nombre Completo	Karina Isabel Orrego Barraza
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Chofer.
Horas trabajadas semanales	6 horas.
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31.03.2024.-


MONTO BOLETA	122.535.-
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01.03.2024.-	31.03.2024.-	

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Realización de servicio de movilización de profesionales para el desarrollo de visitas domiciliarias.	6	Se realiza el transporte de profesionales para la realización de VD a usuarios en TTO y/o rescate.

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</p> 
<p>Nombre Completo: <u>Vanina Isabel Omeza Barrera</u></p> <p>RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: <u>Soson Nerino Ardiles</u></p> <p>RUT: _____</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: _____</p> <p>RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: _____</p> <p>RUT: _____</p>