



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (CECOSF COD 245)
--------------------------------------	--

Establecimiento	CECOSF VILLA ALEMANIA
Nombre Completo	LUISA MACARENA TABILO ANGEL
RUT	/
Programa	
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIO /
Horas trabajadas semanales	44 HRS /
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	18/03/2024 /

MONTO Y N° BOLETA	\$578.228 N°39 /
-------------------	-------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-03-2024 /	HASTA: día - mes- año 31-03-2024 /
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL		
2	HORAS TRABAJADAS MENSUAL		
3	OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)ASEO Y DESINFECCION AREAS QUE COMPONEN CECOSF. EVACUACION BASURA. MANTENCION ASEO E HIGIENE BAÑOS Y COMEDOR	OK	ACCIONES REALIZADAS EN CECOSF VILLA ALEMANIA

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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: LUISA TABILO ANGEL RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: CAROLINA PEREZ PALMA RUT: _____</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>