



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (CECOSF COD 245)</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CECOSF ARCOS DE PINAMAR
Nombre Completo	GABRIELA ANGELICA ZARATE ROJAS
RUT	
Programa	CONVENIO CECOSF
Profesión	TEC. EN NIVEL SUPERIOR DE TRABAJO SOCIAL MENCIÓN INTERVENCIÓN
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	MARZO

MONTO Y N° BOLETA	<b>655.758 N°31</b>
-------------------	---------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 03- 2024	HASTA: 31 - 03- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según convenio CECOSF	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>LABORES DE AGENTE COMUNITARIA</b>	<b>33 HORAS</b>	
<b>2</b>	<b>CONFIRMACIÓN DE CITAS</b>	<b>11 HORAS</b>	
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			
<b>11</b>			
<b>12</b>			

**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 CECOSF. 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><b>Nombre Completo: GABRIELA ZARATE</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>