



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (PROGRAMA ELIGE VIDA SANA COD 250)
--------------------------------------	--

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	JAVIERA PAZ ROMERO VEGA
RUT	
Programa	PROGRAMA ELIGE VIDA SANA
Profesión	NUTRICIONISTA
Horas trabajadas semanales	33 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18 DE MARZO 2024

MONTO Y N° BOLETA	\$913.044 - N° 17
-------------------	-------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-03-24	31-03-24

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO AL PEVS	46	
2	EGRESO PEVS	0	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, NUTRICIONAL, SALUD MENTAL)	0	
4	REUNION INTERSECTORIAL	3	
5	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD (FERIA, ACTIVIDAD MASIVA, ETC)	0	
6	REM	1	01 DE MARZO
7	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	90	CONSENTIMIENTO INFORMADO Y FICHA NUTRICIONAL
8			
9			
10			

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 CESFAM</p> <p style="text-align: center;">NO APLICA</p>
<p>Nombre Completo: <i>Javiera Romero Vega.</i> RUT:</p>	<p>Nombre Completo: 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>