



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

Establecimiento	CECOSF ARCOS DE PINAMAR
Nombre Completo	NATALIA CATALINA FERNANDA AYALA ZEPEDA
RUT	
Programa	CONVENIO CECOSF
Profesión	ADMINISTRATIVA
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18-MARZO-2024


MONTO Y N° BOLETA	<b>655.758 N°26</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>ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL</b>		
<b>2</b>	<b>HORAS TRABAJADAS MENSUAL</b>	<b>44 HORAS</b>	
<b>3</b>	<b>OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)</b>		
<b>4</b>	<b>DACION DE HORAS</b>	<b>1600</b>	
<b>5</b>	<b>INSCRIPCION DE USUARIOS</b>	<b>16</b>	
<b>6</b>	<b>RESCATE TELEFONICO</b>	<b>150</b>	
<b>7</b>	<b>ACTUALIZACION DE DATOS</b>	<b>400</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:</b> NATALIA AYALA ZEPEDA <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>