



<b>MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (UJAPD C0D 241)</b>
-----------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	GENESIS RANGEL PEREZ
RUT	
Programa	RESOLUTIVIDAD
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas semanales	10 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	19 DE MARZO DE 2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$ 47.000.- N° 107</b>
-------------------	---------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>21-02-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>20-03-2024</b>
--------------------	--	--

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	<b>ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL (CLÍNICOS)</b>		
2	<b>HORAS TRABAJADAS MENSUAL</b>	<b>10 HRS.</b>	
3	<b>OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)</b>		
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

**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><b>Nombre Completo: Génesis Rangel Perez</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: Claudia Gallardo Cortes</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>