



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

Establecimiento	CECOSF VILLA ALEMANIA
Nombre Completo	LUISA MACARENA TABILO ANGEL
RUT	
Programa	CONVENIO CECOSF
Profesión	AUXILIAR DE SERVICIO
Horas trabajadas semanales	44 HRS.
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	ABRIL 2024

MONTO Y N° BOLETA	\$578.228 N° 42
-------------------	------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01 /04/2024	HASTA: día - mes- año 30/04/2024
--------------------	---	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL		
2	HORAS TRABAJADAS MENSUAL	44 HRS	SEMANAL
3	OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)		

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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: LUISA TABILO ANGEL RUT: _____	Nombre Completo: CAROLINA PEREZ PALMA RUT: _____

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT: _____	Nombre Completo: RUT: _____