



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

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 ABRIL 2024

MONTO Y N° BOLETA	\$913.044 - N° 18
-------------------	-------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>01-04-24</b>	<b>30-04-24</b>

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>INGRESO AL PEVS</b>	<b>64</b>	
<b>2</b>	<b>EGRESO PEVS</b>	<b>0</b>	
<b>3</b>	<b>TALLER GRUPAL (ACT FISICA, NUTRICIONAL, SALUD MENTAL)</b>	<b>0</b>	
<b>4</b>	<b>REUNION INTERSECTORIAL</b>	<b>2</b>	
<b>5</b>	<b>PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD (FERIA, ACTIVIDAD MASIVA, ETC)</b>	<b>3</b>	<b>CELEBRACIÓN DÍA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA (PAC). SALIDA A TERRENO, COLEGIO JAVIERA CARRERA, 4TO BÁSICO. ACTIVIDAD PAUSA ACTIVA + FERIA EDUCATIVA EN DEPENDENCIAS DE LA CORPORACIÓN GGV.</b>

6	REM	1	01 DE ABRIL
7	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	30	TRÍPTICOS (MATERIAL EDUCATIVO)

**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  <b>NO APLICA</b>
<b>Nombre Completo:</b> <i>Saviera Romero Uye</i> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa  	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>