



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

Establecimiento	CECOSF Villa Del Indio
Nombre Completo	Daniela Constanza Lutz Delgado
RUT	
Programa	-
Profesión	Enfermera
Horas trabajadas semanales	22 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	18-05-2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>689.418</b>
-------------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - Mayo- 2024	HASTA: 31 - Mayo- 2024
--------------------	------------------------	------------------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	<b>ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL</b>	<b>44</b>	
2	<b>HORAS TRABAJADAS MENSUAL</b>	<b>22 hrs</b>	
3	<b>NOCHEROS RONDAS REALIZADAS DIARIAS</b>		
4	<b>OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)</b>		
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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> Daniela Constanza Lutz Delgado <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Catalina Carrillo <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>