



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

Establecimiento	CECOSF VILLA EL INDIO
Nombre Completo	Daniela Constanza Lutz Delgado
RUT	
Programa	Convenio CECOSF
Profesión	Enfermera
Horas trabajadas semanales	22hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	18/08/2024

MONTO Y N° BOLETA	689.418
-------------------	----------------

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL	68	
2	HORAS TRABAJADAS MENSUAL	22 hrs	
3			
4	OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)		
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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)

Timbre y Firma Director/a CESFAM



Nombre Completo: Daniela Lutz Delgado
RUT:

Nombre Completo: Carolina Cortés
RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre Completo:
RUT:

Nombre Completo:
RUT: