

<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 SUELDO GENERAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	TAMARA CAMILA CORTÉS HERRER
RUT	:
Programa	CCR
Profesión	FONOAUDIÓLOGA
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	19-AGOSTO-2024

NÚMERO DE BOLETA	26
MONTO BOLETA	1.378.836

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-AGOSTO-2024	31-AGOSTO-2024

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

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	INGRESO A REHABILITACIÓN	9
2	SESION DE REHABILITACION	68
3	ACTIVIDAD TERAPÉUTICA GRUPAL	0
4	TALLER COMUNITARIO (CECOSF CCR)	0
5	EVALUACIÓN INTERMEDIA	12
6	CONSEJERÍA INDIVIDUAL	0
7	CONSEJERIA FAMILIAR	0
8	Otras (RESCATES TELEFÓNICOS)	0

**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)	 <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>
<b>Nombre Completo: TAMARA CAMILA CORTÉS HERRERA</b> <b>RUT</b>	<b>Nombre Completo: Dr. Fabián Jamet Rivera</b> <b>RUT:</b> Subdirector Cesfam Dr. E. Schaffhauser La Serena

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>