



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 244 PAI ATHTRIPAN
-------------------------------	--

Establecimiento	
Nombre Completo	Luis Alfonso Julio Pereira
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Secretario Administrativo
Horas trabajadas semanales	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	Noviembre

MONTO BOLETA	513.571
--------------	---------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/11/2024	30/11/2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Atención telefónica	40	
2	Aseo orden del primer piso	04	
3	Entrega de fármacos	08	
4	Participa en reunión administrativa	01	
5	Confirmación de entrevista de evaluación inicial	12	
6	Confirmación de horas de intervención	19	
7	Recepción de familias y usuarios	14	
8	Atención correos electrónicos	25	
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. Juridica)	Timbre y Firma Director
	
Nombre Completo: <i>Luis Julio Perera</i> RUT:	Nombre Completo: <i>Susan Reunio Arellano</i> RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
Nombre Completo: <i>Alejandra Gottlieb C</i> RUT: <i>Psicóloga</i>	Nombre Completo: RUT:



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 244 PAI ATHTRIPAN
-------------------------------	--

Establecimiento	
Nombre Completo	Luis Alfonso Julio Pereira
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Secretario Administrativo
Horas trabajadas semanales	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	Octubre

MONTO BOLETA	513.571
--------------	---------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	19/10/2024	31/10/2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Atención telefónica	20	
2	Aseo orden del primer piso	04	
3	Entrega de fármacos	06	
4	Participa en reunión administrativa	01	
5	Confirmación de entrevista de evaluación inicial	18	
6	Confirmación de horas de intervención	15	
7	Recepción de familias y usuarios	14	
8	Atención correos electrónicos	15	
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. Juridica)	Timbre y Firma Director
	
Nombre Completo: Luis Julio Pavez RUT:	Nombre Completo: Sean Reun prodebs RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
Nombre Completo: Alejandra Gottlieb RUT:	Nombre Completo: RUT: