



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

|                                          |                                           |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Establecimiento                          | CENTRO DE RESOLUTIVIDAD FAMILIAR INTEGRAL |
| Nombre Completo                          | SEBASTIAN ANDRES ALVAREZ CEBALLOS         |
| RUT                                      |                                           |
| Programa                                 | SUELDO GENERAL                            |
| Profesión                                | ENFERMERO                                 |
| Horas trabajadas semanales               | 44 HORAS (5 DIAS TRABAJADOS) /            |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                                         |
| Días licencia                            | 0                                         |
| Fecha Informe                            | 31-03-2025                                |

|                  |         |
|------------------|---------|
| NÚMERO DE BOLETA | 02      |
| MONTO BOLETA     | 229.805 |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 27-03-2025            | 31-03-2025            |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| N ° | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA | RESULTADO |
|-----|--------------------------------------------------|-----------|
| 1   | Control de salud                                 | 0         |
| 2   | Consejería individual                            | 0         |
| 3   | Reunión                                          | 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) | Timbre y Firma Director/a CESFAM<br><br>N/A |
| Nombre Completo: <b>SEBASTIAN ANDRES ALVAREZ CEBALLOS</b><br>RUT:          | Nombre Completo:<br>RUT:                    |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa<br>                                   | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud<br>      |
| Nombre Completo: <i>Sebastián Álvarez Ceballos</i><br>RUT:                 | Nombre Completo:<br>RUT:                    |