



	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	31 MARZO 2025

MONTO BOLETA	539.249
--------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/03/2025	31/03/2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

	Item de Actividad	Nº de Actividades	Observación
1	Atención telefónica	40	
2	Aseo orden del primer piso	04	
3	Entrega de fármacos	05	
4	Participa en reunión administrativa	00	
5	Confirmación de entrevista de evaluación inicial	12	
6	Confirmación de horas de intervención	20	
7	Recepción de familias y usuarios	14	
8	Atención correos electrónicos	30	
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</p> 
<p>Nombre Completo: <i>Luis Alfonso López</i> RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <i>Eugenio Núñez</i> RUT:</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: <i>Roberto Juan Obando</i> RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>