



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (CECOSF COD 245)</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CECOSF VILLA LAMBERT
Nombre Completo	YENNIFER ANDREA MUNDACA ALVARADO
RUT	
Programa	Convenio CECOSF
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	44
Días permiso administrativo o vacaciones	1
Días licencia	
Fecha Informe	30-04-2025 ✓

MONTO Y N° BOLETA	318.168 Boleta N°46 ✓
-------------------	-----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-04-2025 ✓	HASTA: 14-04-2025 ✓
--------------------	---------------------	---------------------

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

N°	Funciones según CONVENIO CECOSF	N° de Actividades	Observaciones
1	ENTREGA DE MEDICAMENTO	15	
2	ENTREGA DE PACAM Y PENAC	8	
3	REGISTRO DE TEMPERATURAS	5	
4	CURACIONES SIMPLES	7	
5	ADMINISTRACIÓN DE INYECTABLES	3	
6	TOMA DE MUESTRA	10	

**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 CONVENIO CECOSF. 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 
<b>Nombre Completo:</b> YENNIFER ANDREA MUNDACA ALVARADO <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>
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>