

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION
-------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	PAI Athtripan
Nombre	Karina Isabel Orrego Barraza
Profesión	Chofer
Horas trabajadas	6 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0 días
Días licencia médica	0 días
Periodo de informe (mes)	FEBRERO 2024

MONTO BOLETA	122.535
--------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	1-02-2024	29-02-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	<ul style="list-style-type: none"> Chofer para la realización de visitas domiciliarias y de rescates de usuarios de programa de tratamiento Athtripan. 	6

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 Programa. 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.

FIRMA	
FECHA INFORME	

Timbre y Firma Director	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Nombre: <i>Juan Torres</i>	Nombre: <i>Alejandra Gottlieb Carvajal</i>

