



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (CECOSF COD 245)
--------------------------------------	--

Establecimiento	CECOSF ARCOS DE PINAMAR
Nombre Completo	ROSELYN ISABEL PEREIRA YAÑEZ
RUT	
Programa	CONVENIO CECOSF
Profesión	AUXILIAR PARAMEDICO EN ODONTOLOGIA
Horas trabajadas semanales	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	1
Días licencia	0
Fecha Informe	JUNIO

MONTO Y N° BOLETA	705.356 N°27
-------------------	---------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 06- 2024	HASTA: 30 - 06- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según CONVENIO CECOSF	N° de Actividades	Observaciones
1	ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL	128	
2	HORAS TRABAJADAS MENSUAL	44 HRS	
3	OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)		1.RECEPCION DE PACIENTES. 2.PREPARACION DE INSUMOS. 3.PREPARACION DE BOX. 4.PRELAVADO Y TRASPORTE DE MATERIAL. 5.RETIRO DE MATERIAL ESTERIL. 6. ASISTENCIA DENTAL EN BOX.

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 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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  <p><i>Carolina Trancoso Checcón</i></p>
<p>Nombre Completo: ROSELYN ISABEL PEREIRA YAÑEZ. RUT</p>	<p>Nombre Completo: Kinesióloga RUT:</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>