



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 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	1
Días licencia	0
Fecha Informe	18/07/2024


MONTO Y N° BOLETA	705.356 / N°29
-------------------	-----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-07-2024	HASTA: día - mes- año 31-07-2024
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según CONVENIO CECOSF	N° de Actividades	Observaciones
1	ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL	128	
2	HORAS TRABAJADAS SEMANAL	44 HRS	
3	OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)	1. RECEPCION DE PACIENTES. 2. PREPARACION DE INSUMOS. 3. PREPARACION DE BOX. 4. PRELAVADO Y TRANSPORTE 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. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: ROSELYN ISABEL PEREIRA YAÑEZ. RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Francisca Arredondo L. Nutricionista 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>