



|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>COD.201 SUELDO GENERAL</b> |
|--------------------------------------|--|

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Establecimiento                          | Cesfam Pedro Aguirre Cerda  |
| Nombre Completo                          | Carla Yolanda Fajardo Tapia |
| RUT                                      |                             |
| Programa                                 | Contactabilidad             |
| Profesión                                | ADMINISTRATIVO/A            |
| Horas trabajadas semanales               | 44 hrs                      |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                           |
| Días licencia                            | 0                           |
| Fecha Informe                            | 18-07-2024                  |

|                  |         |
|------------------|---------|
| NÚMERO DE BOLETA | 28      |
| MONTO BOLETA     | 655.758 |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01 - 07 - 2024 | HASTA: 31 - 07 - 2024 |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|

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

| N° | Funciones                      | N° de Actividades | Observaciones |
|----|--------------------------------|-------------------|---------------|
| 1  | Confirmación horas telefónicas | 845               |               |
| 2  | Agendamiento                   | 647               |               |
| 3  |                                |                   |               |
| 4  |                                |                   |               |
| 5  |                                |                   |               |
| 6  |                                |                   |               |
| 7  |                                |                   |               |
| 8  |                                |                   |               |

**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.

|  |   |
|--|---|
| Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica) | Timbre y Firma Directora CESFAM<br> |
| <b>Nombre Completo: Carla Fajardo Tapia</b><br><b>RUT:</b>                 | <b>Nombre Completo: Lizele Ledezma</b><br><b>RUT:</b>   |

|  |  |
|--|--|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa   | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud     |
| <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b> | <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b> |