

“Registro Mensual de Actividades”.

Datos Personales
<ul style="list-style-type: none">Nombre Completo: Yenifer Nicol Bordones Cayo
<ul style="list-style-type: none">Establecimiento: Posta Estación
<ul style="list-style-type: none">Unidad-Programa-Convenio:
Descripción de Actividades
Fecha semana a reportar: 04-11-2024 a 08-11-2024
<ul style="list-style-type: none">- Se Realizan Controles de salud cardiovascular.- Se realizan controles de salud infantil.- Se realizan EMP y EMPAM- Se realizan controles y aplicación de pautas en domicilio.- Se realizan reportes de prestaciones en SISMAULE.- Se realiza toma de exámenes.- Se realizan curaciones en posta y domicilio.- Se realiza solicitud semanal de material de curaciones.- Se asiste a reunión de sector.
Fecha semana a reportar: 11-11-24 a 15-11-24
<ul style="list-style-type: none">- Se Realizan Controles de salud cardiovascular.- Se realizan controles de salud infantil.- Se realizan controles y aplicación de pautas en domicilio.- Se realizan EMP y EMPAM- Se realizan reportes de prestaciones en SISMAULE.- Se realiza toma de exámenes.- Se realizan curaciones en posta y domicilio.- Se realiza solicitud semanal de material de curaciones.- Participación en MPO
Fecha semana a reportar: 18-11-24 a 22-11-24
<ul style="list-style-type: none">- Se Realizan Controles de salud cardiovascular.- Se realizan controles de salud infantil.- Se realizan controles y aplicación de pautas en domicilio.- Se realizan EMP y EMPAM- Se realizan reportes de prestaciones en SISMAULE.- Se realiza toma de exámenes.- Se realizan curaciones en posta y domicilio.- Se realiza solicitud semanal de material de curaciones.

Fecha semana a reportar: 25-11-24 a 28-11-24

- Se Realizan Controles de salud cardiovascular.
- Se realizan controles de salud infantil.
- Se realizan controles y aplicación de pautas en domicilio.
- Se realizan EMP y EMPAM
- Se realizan reportes de prestaciones en SISMAULE.
- Se realiza toma de exámenes.
- Se realizan curaciones en posta y domicilio.
- Se realiza solicitud semanal de material de curaciones.



INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **Ana María Hernández Quiero, Enfermera, Encargada Coordinación Postas Rurales**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **DICIEMBRE de 2024**.

NOMBRE Y CARGO		ACTIVIDAD
YENIFER BORDONES CAYO (ENFERMERA)		ACTIVIDAD DEL PRESTADOR ATENCIÓN CICLO VITAL, LABORES PROPIAS DE ENFERMERIA EN POSTAS RURALES.
		Descuentos y o beneficios aplicar :
DIAS TRABAJADOS	30	MONTO BRUTO

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes de **Diciembre de 2024**.

Villa Alegre, Diciembre de 2024.-

Ana Hernández Q.
**Coordinadora
Postas Rurales**



Jaime González P.
Director Cesfam

C: C. Jefe de Recursos Humanos
Jefe de Contabilidad
Archivo