



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (IMÁGENES COD 246)</b>
--------------------------------------	--

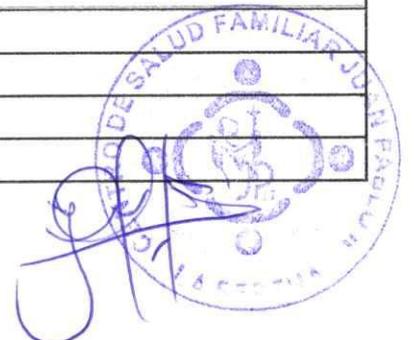
Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	JOCELYN ALEJANDRA CERDA CORTES
RUT	
Programa	PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
Profesión	TECNICO EN ENFERMERIA DE NIVEL SUPERIOR
Horas trabajadas semanales	22HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30-11-2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$ 367.118 (N°67)</b>
-------------------	--------------------------

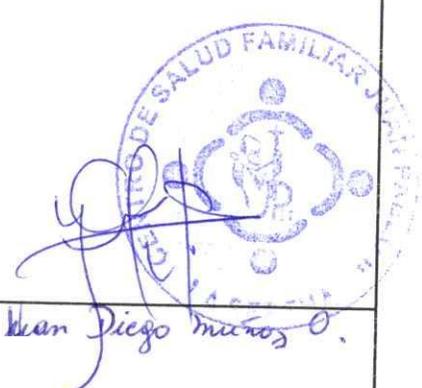
PERIODO DE INFORME	DESDE: 19-10-2024	HASTA: 30-11-2024
--------------------	-------------------	-------------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	<b>ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL</b>		
2	<b>HORAS TRABAJADAS MENSUAL</b>		
3	<b>OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)</b>		
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			



**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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> Jocelyn Alejandra Cerda Cortes <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Juan Diego Muñoz O. <b>RUT:</b></p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  <p>Rodrigo Soto Zamora RUT: MATR...</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>