

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL
--------------------------------------	---

Establecimiento	Cesfam Raúl Silva Henríquez	
Nombre Completo	Carolina Gallardo González	
RUT		
Programa	Extensión horaria	
Profesión/cargo	TENS farmacia	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados: 8 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-	
Días licencia	-	
Fecha Informe	30-11-2024	

NUMERO DE BOLETA	225
MONTO BOLETA	45912

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-11-2024	HASTA: 30-11-2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de farmacia		Reposición, dispensación de medicamentos
2	Otras		
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

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>Nombre Completo: <u>Carolina Gallardo G.</u> RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: _____ 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>

LA SECRETARIA
CAROLINA PEREZ P.
COORDINADORA DEPTO. SALUD