



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM Las Compañías	
Nombre Completo	Sofía Constanza Poblete González	
RUT		
Programa	Salud de la mujer	
Profesión/cargo	Matrón/Matrona	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados: 4 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	NA	
Días licencia	NA	
Fecha Informe	18/04/2024	

NUMERO DE BOLETA	<b>46</b>
MONTO BOLETA	<b>\$37.748</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
<b>21/03/2024</b>		<b>20/04/2024</b>

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

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria	<b>9</b>	<b>Toma de PAP</b>
<b>2</b>	Otras		
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			

**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 style="text-align: center;">             Ch.            KINESIOLOGA            R.U.T:         </p>
<p><b>Nombre Completo: Sofía Constanza Poblete González.</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: Carolina Troncoso Ch.</b> <b>RUT:</b> KINESIOLOGA R.U.T</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</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>

