

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	OCLEDIA FABIOLA MELLA SALINAS
RUT	
Programa	CONFIRMACION DE CITAS
Profesión	ADMINISTRATIVO/A
Horas trabajadas semanales	44 HRS.
Días permiso administrativo o vacaciones	1
Días licencia	0
Fecha Informe	20/05/2024

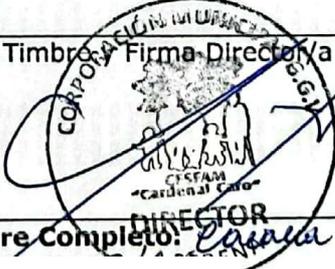
NÚMERO DE BOLETA	32
MONTO BOLETA	655758

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 05- 2024	HASTA: 31 - 05- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	CONFIRMACION DE CITAS PACIENTES	1344	----
2			
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>Timbre y Firma Directora CESFAM</p>
Nombre Completo: OCLEDIA MELLA SALINAS RUT:	Nombre Completo: <i>Carola Castillo N</i> RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: