



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (UAPO COD 241)</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	KAREM FUENTES VALENZUELA
RUT	
Programa	RESOLUTIVIDAD / UAPO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	5 HRS.
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	18 DE MAYO DE 2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$ 29.500.- N° 170</b>
-------------------	---------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-04-2024	HASTA: 20-05-2024
--------------------	-------------------	-------------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	<b>ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL (CLÍNICOS)</b>		
2	<b>HORAS TRABAJADAS MENSUAL</b>		
3	<b>FONDO DE OJO REALIZADOS (SEGÚN SEA EL COBRO)</b>		
4	<b>OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)</b>		
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Municipalidad de La Serena  
DIRECCION  
Claudia Gallardo Cortés  
CESFAM SCHAFFHAUSER  
La Serena

**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. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> KAREM FUENTES VALENZUELA <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> CLAUDIA GALLARDO CORTES <b>RUT:</b></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>