



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (UAPO COD 241)
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	LIZHBET NATALIE MELO TORRES
RUT	
Programa	UAPO
Profesión	TECNOLOGO MEDICO ✓
Horas trabajadas semanales	
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	20-05-2024 ✓

MONTO Y N° BOLETA	\$170.000 N°306 ✓
-------------------	-------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-04-2024 ✓	20-05-2024 ✓

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL (CLÍNICOS)		
2	HORAS TRABAJADAS MENSUAL		
3	FONDO DE OJO REALIZADOS (SEGÚN SEA EL COBRO)	85 PCTS ✓	1 EXTENSION ✓
4	OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)		
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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: Lizabeth Natalie Melo Torres RUT:	Nombre Completo: <i>Concepción Pérez P.</i> RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT:

