

<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 SUELDO GENERAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM CIAS.
Nombre Completo	NATALIA ANDREA FREDES MONROY
RUT	
Programa	SUELDO GENERAL
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	18/06/2024

NÚMERO DE BOLETA	52
MONTO BOLETA	636.337

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/06/2024	30/06/2024

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

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Registro de atenciones en ficha clínica.	
2	Administración de medicamentos inyectables.	
3	Curaciones simples.	
4	Toma de muestra (exámenes).	
5	Otras funciones que competen a las áreas de farmacia, botiquín de farmacia, procedimiento, SOMES, PADDs y esterilización.	
6		
7		

**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 del Ejecutor/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo: NATALIA FREDES MONROY</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: CAROLINA TRONCOSO CHECCÓN</b> <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>