



| | |
|--------------------------------------|--|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 SUELDO GENERAL |
|--------------------------------------|--|

| | |
|--|-------------------------------|
| Establecimiento | DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre Completo | LUCAS EDUARDO GUZMAN RAMIREZ |
| RUT | |
| Programa | PERCAPITA |
| Profesión | TENS |
| Horas trabajadas semanales | 44 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A |
| Días licencia | N/A |
| Fecha Informe | 18 DE JULIO 2024 |

| | |
|------------------|-------------|
| NÚMERO DE BOLETA | 3 |
| MONTO BOLETA | \$734.236.- |

| | | |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año 01-07-2024 | HASTA: día - mes- año 31-07-2024 |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| 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 | Dación de horas en SOME satélite. | |
| 6 | Participación en realización de EMPA | |
| 7 | Otras funciones que competen a las áreas de farmacia, botiquín de farmacia, procedimiento, SOMEs, PADDs y esterilización. | |

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: LUCAS GUZMAN RAMIREZ RUT | Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT: |