



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

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	OCLEDIA FABIOLA MELLA SALINAS
RUT	
Programa	
Profesión	ADMINISTRATIVO/A
Horas trabajadas semanales	44 HRS.
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	19/08/2024

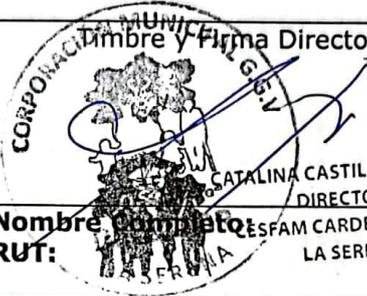
NÚMERO DE BOLETA	35
MONTO BOLETA	655758

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 08- 2024	HASTA: 31 - 08- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

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

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	CONFIRMACIONES DE CITAS	844	
<b>2</b>	LLAMADA DE REAGENDAMIENTOS	0	
<b>3</b>	LLAMADA CANCELACIONES DE CITAS	0	
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			

**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 (ridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  <p>CATALINA CASTILLO MIRANDA DIRECTORA</p>
<p><b>Nombre Completo: OCLEDIA FABIOLA MELLA SALINAS</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: CESFAM CARDENAL CARO LA SERENA</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>