



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (CUIDADOS PREVENTIVOS, CACU, CA MAMA COD 276)</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	SOFÍA CONSTANZA POBLETE GONZÁLEZ
RUT	
Programa	COMPONENTE CACU
Profesión	Matrón/Matrona
Horas trabajadas semanales	Sábado: 4 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	NA
Días licencia	NA
Fecha Informe	18-08-2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>BOLETA N°59, MONTO BRUTO: 100.000</b>
-------------------	--

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>18-07-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>17-08-2024</b>
--------------------	--	--

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>TOMA DE EXAMEN PAPANICOLAU</b>	<b>11</b>	
2			
3			
4			
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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> SOFÍA CONSTANZA POBLETE GONZÁLEZ <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Klgo. Fabián Jamet Rivera</i> <b>RUT:</b> Subdirector Cesfam Dr. E. Schaffhauser</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>