

<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION COD.202 BODEGA CENTRAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	BODEGA CENTRAL DE FARMACIA	
Nombre Completo	FRANCISCA CARVAJAL CORTÉS	
RUT		
Programa	EXTENSIÓN HORARIA	
Profesión	TENS	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 03	Sábados
Días permiso administrativo o vacaciones	NO APLICA	
Días licencia	NO APLICA	
Fecha Informe	19-09-2024	

NUMERO DE BOLETA	<b>147</b>
MONTO BOLETA	<b>\$ 14.940</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>21-08-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>20-09-2024</b>
--------------------	--	--

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

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Recepción de Medicamentos e insumos que estaban con quiebre de stock		
2	Recepción, revisión, ingreso a AVIS y distribución de medicamentos en bodega central a botiquines, SAPU y SAR de la comuna		
3	Preparación de pedidos según requerimientos		
4	Inventario General		
5	Otras		
6			
7			
8			
9			
10			

**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 style="text-align: center;">NOAPLICA</p>
<p><b>Nombre Completo: FRANCISCA CARVAJAL CORTES</b> RUT: _____</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> RUT:</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo: LA SERENA</b> RUT: _____</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> RUT:</p>

Corporación Municipal  
 Gabriel González V.  
**FARMACIA**  
 Depto. Salud

