



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTOS (CACU)</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	CAMILA SOLANGE PAREDES TORO
RUT	
Programa	COMPONENTE CACU
Profesión	MATRONA
Horas trabajadas semanales	4 HORAS (SÁBADO)
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18/10/2024

MONTO Y N° BOLETA	\$50.000 N° 15
-------------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	18/09/2024	17/10/2024

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de TOMA DE PAP.	5	

**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. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo: CAMILA SOLANGE PAREDES TORO</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDÓN</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>

