



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

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Establecimiento                          | CESFAM Cardenal José María Caro |
| Nombre Completo                          | Mariana Muñoz Bonilla           |
| RUT                                      |                                 |
| Programa                                 | COMPONENTE CACU                 |
| Profesión                                | Matrona                         |
| Horas trabajadas semanales               | 3 hrs                           |
| Días permiso administrativo o vacaciones | -                               |
| Días licencia                            | -                               |
| Fecha Informe                            | 30/11/2024                      |

|                   |                  |
|-------------------|------------------|
| MONTO Y N° BOLETA | N° 22 - \$37.500 |
|-------------------|------------------|

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 18 - 10- 2024         | 31 - 10- 2024         |

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

| N° | Funciones según PRAPS | N° de Actividades | Observaciones |
|----|-----------------------|-------------------|---------------|
| 1  | EXAMEN DE PAPANICOLAU | 1                 |               |

**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:**  
**RUT:**

**Nombre Completo:** Francisco Valdebenito Acuña  
**RUT:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



**Nombre Completo:**  
**RUT:**

**Nombre Completo:**  
**RUT:**