



**	***************************************	88000000000000000000000000000000000000	Sec. 13.	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE				21.00	2
		And the second	CONTRACTOR OF		Company of the last	20000000000000000000000000000000000000		Contract of the contract of th	Children.
2.3	4 100 200	2000	XX三人士 (1277)	ALCOHOLD STATE	70.44 3000				E 1
200	3000 7 277 733	200000000000000000000000000000000000000	0.000	444	-3.75	C + Jan 1990 - 12,000			9-9-
356	Sec. 18		2 1 2		W 100		. D	m	7 A 100
	220 2000		2 . 4 4	COM 8 -	24 I W 100	8 13 W X *		DE L	
200		U	# * P *	~~ ~~ ~~	W		A CALLERY	A Committee of the last	Militar.
10000	Street 200 (1995)	Mary Contract of	Street Land Street		O	D. Company of the Com	400		Men.
, 2E,		2000	40.00				210.00	200	200
14.		State of the	1.6	2000		$ ext{IM}$	Land of the second	Charge by white	27000
4	200				A : 4 =	1.5.		A 100 PE	200

Establecimiento	CESFAM Pedro Aguirre Cerda	i		
Nombre Completo	Johana Cortes Villagrán			
RUT				
Programa	Extensión horaria TENS farmacia			
Profesión/cargo				
Horas trabajadas semanales		Sábados: 9		
Días permiso administrativo o vacaciones	- 31-12-2024			
Días licencia				
Fecha Informe				
NUMERO DE BOLETA	308			
MONTO BOLETA	51651			

PERIODO DE INFORME DESDE: 01-12-2024 HASTA: 31-12-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

M ^o	Funcione	S (VEA)	Actividades	Observaciones
1	Apoyo inventario general			
2				
3				
4				
5 6				
7				
8			<u> </u>	
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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)

Nombre Completo: Johana Cortes Villagrán RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

COORDINADOR OF DESAULO DE SALUD DE SALUD

Nombre Completo:

RUT:

to:

Daniela Bastias González

Colombia

Nombre Completo: RUT: