



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (UAPO COD 241)
-------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	LIZHBET NATALIE MELO TORRES
RUT	
Programa	UAPO
Profesión	TECNOLOGO MEDICO
Horas trabajadas semanales	22 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31/12/24

MONTO Y N° BOLETA	\$154.000 N°340
-------------------	-----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/12/24	31/12/24

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL (CLÍNICOS)		
2	HORAS TRABAJADAS MENSUAL	6 HRS	1 SÁBADO
3	FONDO DE OJO REALIZADOS (SEGÚN SEA EL COBRO)		
4	OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)		
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			



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: Lizhbet Melo Torres RUT:	Nombre Completo: Juan Diego Eduardo Muñoz Ossandón RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: