

I. MUNICIPALIDAD DE LA  
SERENA

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN  
COD.201 SUELDO GENERAL

|                                          |                                          |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Establecimiento                          | LAS COMPAÑIAS                            |
| Nombre Completo                          | Nicole Andrea Durán Muñoz                |
| RUT                                      |                                          |
| Programa                                 | PERCAPITA GENERAL                        |
| Profesión                                | ENFERMERO/A                              |
| Horas trabajadas semanales               | 44 HRS                                   |
| Días permiso administrativo o vacaciones | Feriado legal 7 días – administrativos 1 |
| Días licencia                            | 0                                        |
| Fecha Informe                            | 31/12/2024                               |

|                  |               |
|------------------|---------------|
| NÚMERO DE BOLETA | Nº80          |
| MONTO BOLETA     | \$1.378.836.- |

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| N ° | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA | RESULTADO |
|-----|--------------------------------------------------|-----------|
| 1   | Control ciclo vital                              | 0         |
| 2   | Toma de muestra                                  | 610       |
| 3   | Visita domiciliaria integral                     | N/A       |
| 4   | Curación avanzada                                | 90        |
| 5   | EMPA                                             | N/A       |
| 6   | EMPAM                                            | N/A       |
| 7   | Monitoreo presión arterial                       | N/A       |
| 8   | Evaluación Pie Diabético                         | N/A       |
| 9   | Control salud adolescente                        | N/A       |
|     | Otras (especificar)                              | N/A       |

**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: Nicole Andrea Durán Muñoz<br>RUT:                         | Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón<br>RUT: Kinesióloga |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa                                       | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud                             |
| Nombre Completo: LA SERENA<br>RUT:                                         | Nombre Completo:<br>RUT:                                       |