



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

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	MARIA GALLEGUILLOS ROJAS
RUT	
Programa	UAPO
Profesión	ADMINISTRATIVA
Horas trabajadas semanales	6 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31/01/2025

MONTO Y N° BOLETA	N° 562 \$28.200
-------------------	-----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01/01/2025	HASTA: día - mes- año 31/01/2025
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL (CLÍNICOS)		
2	HORAS TRABAJADAS MENSUAL	06 HRS	
3	FONDO DE OJO REALIZADOS (SEGÚN SEA EL COBRO)		
4	OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)		

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)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre: MARIA GALLEGUILLOS ROJAS RUT: _____	Nombre: JUAN MUÑOZ OSSANDON RUT: _____
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: Patricia Romero RUT: _____	Nombre Completo: _____ RUT: _____