



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑÍAS	
Nombre Completo	MELIZA ARLEM ALEGRIA RIVERA	
RUT		
Programa	EXTENSION FARMACIA	
Profesión/cargo	TENS	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes: 6	Sábados:
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	30/ABRIL/2025	

NUMERO DE BOLETA	44
MONTO BOLETA	\$25.547

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-ABRIL-2025	30-ABRIL-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	Apoyo a la atención de público y asistencia técnica al personal y usuarios de farmacia o botiquín.		
2	Registro y análisis estadísticos de actividades de farmacia y/o botiquín.		
3	Preparación de recetas.		
4	Educación al usuario respecto a medicamentos entregados.		
5			
6			
7			
8			
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. Jurídica)

Nombre Completo: Meliza Alegria Rivera
RUT:

Timbre y Firma Director/a CESFAM



Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón
RUT: Kinesióloga

Timbre y Firma Coordinadora Programa



Nombre Completo: *Fredy Leo Rojas*
RUT:

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



Nombre Completo:
RUT: