



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION COD.202 BODEGA CENTRAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	BODEGA CENTRAL DE FARMACIA	
Nombre Completo	MARIA CRISTINA MIRANDA DIAZ	
RUT		
Programa	EXTENSIÓN HORARIA	
Profesión	ADMINISTRATIVO	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 03	Sábados
Días permiso administrativo o vacaciones	NO APLICA	
Días licencia	NO APLICA	
Fecha Informe	30-04-2025	

NUMERO DE BOLETA	<b>36</b>
MONTO BOLETA	<b>\$ 11.349</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>01-04-2025</b>	HASTA: día - mes- año <b>30-04-2025</b>
--------------------	--	--

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de Medicamentos e insumos que estaban con quiebre de stock		
2	Recepción, revisión, ingreso a AVIS y distribución de medicamentos en bodega central a botiquines, SAPU y SAR de la comuna		
3	Preparación de pedidos según requerimientos		
4	Inventario General		
5	Otras		
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.

Corporación Municipal  
Gabriel González Videla  
FARMACIA  
La Serena

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p style="text-align: center;"><u>NOAPLICA</u></p>
<p><b>Nombre Completo: MARIA CRISTINA MIRANDA DIAZ</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Emilio Rojas</i> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>

Corporación Municipal  
 Gabriel González V.  
 Farmacia  
 Calle Salud