



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (UAPO COD 241)</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	Cesfam Dr. Emilio Schaffhauser Acuña
Nombre Completo	Julio Cesar Moreno Chamorro
RUT	
Programa	UAPO
Profesión	Médico Oftalmólogo
Horas trabajadas semanales	3.5
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	JUNIO

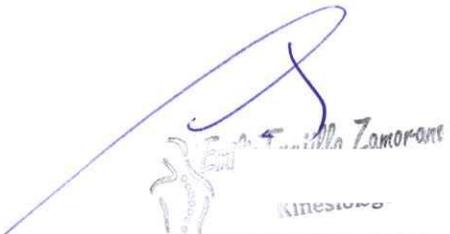
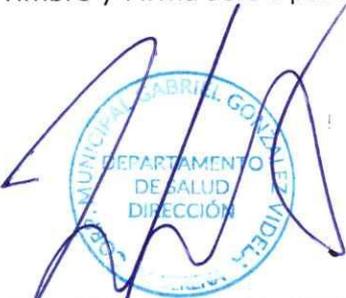
MONTO Y N° BOLETA	780.000 N° 158
-------------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-06-2025	HASTA: 30-06-2025
--------------------	-------------------	-------------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	<b>ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL (CLÍNICOS)</b>	39	
2	<b>HORAS TRABAJADAS MENSUAL</b>	10.5	
3	<b>FONDO DE OJO REALIZADOS (SEGÚN SEA EL COBRO)</b>		
4	<b>OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)</b>		
5			
6			

**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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  <p>E.U. CLAUDIA GALLARDO CORTÉS</p>
<p><b>Nombre Completo: Julio Cesar Moreno Chamorro</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nom</b> DIRECTORA <b>RUT:</b> IAFFHAUSER arena</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>