

--	--

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II	
Nombre Completo	SILVIA INES PALTA OLIVARES	
RUT		
Programa	DETECCIÓN PRECOZ CACU Y MAMAS ✓	
Profesión/cargo	Matrona	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 9 horas ✓	Sábados 0 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	30/06/2025	

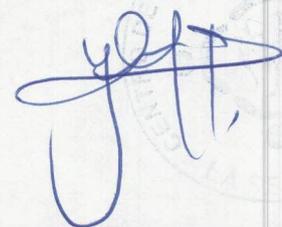
NUMERO DE BOLETA	<b>61</b> ✓
MONTO BOLETA	<b>108.000</b> ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>01/06/2025</b> ✓	<b>30/06/2025</b> ✓

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

<b>1</b>	TOMA DE EXAMEN PAPANICOLAU	<b>14</b> ✓	
<b>2</b>	USUARIAS INASISTENTES	<b>11</b> ✓	
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			

**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:** SILVIA INES PALTA OLIVARES  
**RUT:**

Timbre y Firma Director/a CESFAM



**Nombre Completo:** JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDON  
**RUT:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa



**Nombre Completo:**  
**RUT:**

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



**Nombre Completo:**  
**RUT:**