



| | |
|--------------------------------------|--|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (IMÁGENES COD 246) |
|--------------------------------------|--|

| | | |
|--|---|---------------|
| Establecimiento | CESFAM JUAN PABLO II | |
| Nombre Completo | JOCELYN ALEJANDRA CERDA CORTES | |
| RUT | | |
| Programa | EXTENSION HORARIA PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD | |
| Profesión | TECNICO EN ENFERMERIA DE NIVEL SUPERIOR | |
| Horas trabajadas semanales | LUNES A VIERNES 0 HRS | SÁBADOS 9 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 | |
| Días licencia | 0 | |
| Fecha Informe | 30-06-2025 | |

| | | |
|-------------------|-----------------|--|
| MONTO Y N° BOLETA | \$57.780 | |
|-------------------|-----------------|--|

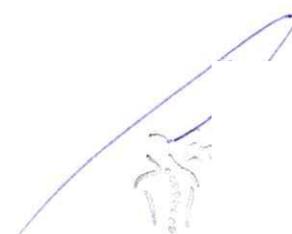
BOLETA N° 93

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

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| N° | Funciones según PRAPS | N° de Actividades | Observaciones |
|-----------|---|-------------------|---------------|
| 1 | ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL | | |
| 2 | HORAS TRABAJADAS MENSUAL | 9 | |
| 3 | OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES) | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |

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>Nombre Completo: Jocelyn Alejandra Cerda Cortes RUT:</p> | <p>Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón RUT:</p> |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  |
| <p>Nombre Completo: RUT:</p> | <p>Nombre Completo: RUT:</p> |