



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (IMÁGENES COD 246)</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II	
Nombre Completo	D'YANA IVETT GUZMAN BALBONTIN	
RUT		
Programa	PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	
Profesión	TECNOLOGO MEDICO	
Horas trabajadas semanales	LUNES A VIERNES 0 HRS	SABADOS 9 HRS 28-06-2025
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	30-06-2025	

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$84933 b N°51</b>
-------------------	-----------------------

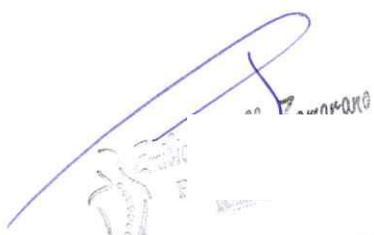
BOLETA N° 51

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
<b>1</b>	<b>ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL</b>		
<b>2</b>	<b>HORAS TRABAJADAS MENSUAL</b>	9	
<b>3</b>	<b>OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)</b>		
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			
<b>11</b>			
<b>12</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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> D' yana Ivett Guzmán Balbontin <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Juan Diego Muñoz Ossandón <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> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>