

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD-202 EXTENSIÓN HORARIA GENERAL
--------------------------------------	---

Establecimiento	CECOSF VILLA LAMBERT	
Nombre Completo	Bárbara Michelle Ahumada Arancibia	
RUT		
Programa	Programas Centros Comunitarios Salud Familiar CECOSF TENS Villa Lambert	
Profesión/cargo	TENS	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes - 44	Sábados - 0 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	-	
Días licencia	-	
Fecha Informe	30-06-2025 ✓	

NUMERO DE BOLETA	34 ✓
MONTO BOLETA	\$734.236

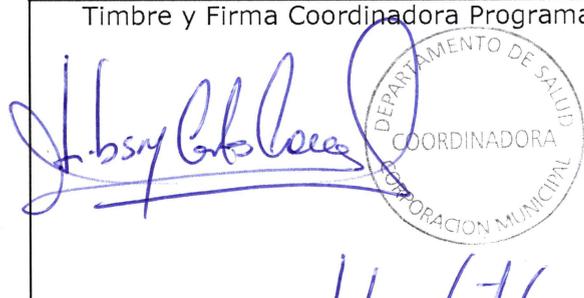
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-06-2025	30-06-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	Rescate telefónico PSCV	56	-
2	Seguimiento ECICEP	10	-
3	Administración de Inyectables	12	
4	Curaciones	25	
5	Monitoreos de Presión Arterial	15	
6	Toma de exámenes de sangre	50	
7	Entrega de medicamentos	50	
8	Pre ingresos ECICEP	4	
9	Paneles de HGT	3	

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: Bárbara Michelle Ahumada Arancibia RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: _____ RUT: _____</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: <i>Lilisy Contreras</i> RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: _____ RUT: _____</p>