



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	CECOSF VILLA LAMBERT	
Nombre Completo	JOSEFA EDITH SEPÚLVEDA BRAVO	
RUT		
Programa	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
Profesión/cargo	Matrón/Matrona	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes: 3 HRS EXTENSIÓN - OPERATIVO VIH MARCHA PRIDE	Sábados
Días permiso administrativo o vacaciones		
Días licencia		
Fecha Informe	30/06/2025	

NUMERO DE BOLETA	30
MONTO BOLETA	26.010

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

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

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	TOMA TEST VISUAL RÁPIDO VIH ESPONTÁNEO OPERATIVO	11	
2	CONSEJERÍA PRE Y POST TEST VIH	11	
3	EDUCACIÓN PREVENCIÓN DE ITS, ENFOQUE VIH	11	
4	ENTREGA DE MÉTODOS DE BARRERA PRESERVATIVO FEMENINO Y MASCULINO	8	NO TODOS LOS USUARIOS ACEPTARON ENTREGA
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**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: JOSEFA EDITH SEPÚLVEDA BRAVO</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo: Karla Paz Huarte</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>