

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS	
Nombre Completo	Meliza Arlem Alegría Rivera	
RUT		
Programa	Extensión Horaria Farmacia	
Profesión/cargo	TENS	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 8hrs	Sábados
Días permiso administrativo o vacaciones		
Días licencia		
Fecha Informe	23/ septiembre/ 2024	

NUMERO DE BOLETA	Nº 38
MONTO BOLETA	\$39840


PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 08- 2024	HASTA: 20 - 09- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en unidad de farmacia. Orientación y educación al paciente.		
2	Otras		
3			
4			
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>Carolina Tronoso Checcón Kinesióloga</p>
<p>Nombre Completo: Meliza Alegría Rivera 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: _____ RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: _____ RUT: _____</p>

