



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

| | | |
|--|--------------------------------------|-----------------|
| Establecimiento | CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA | |
| Nombre Completo | MAURICIO ARANDA MORDO | |
| RUT | | |
| Programa | EXTENSION HORARIA | |
| Profesión/cargo | Médico | |
| Horas trabajadas semanales | Lunes a viernes | Sábados 16 HRS. |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A | |
| Días licencia | N/A | |
| Fecha Informe | 19 DE JUNIO DE 2024 | |

| | |
|------------------|---------------------|
| NUMERO DE BOLETA | 452 |
| MONTO BOLETA | \$ 295.104.- |

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21-05-2024 | HASTA: 20-06-2021 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | Funciones | Nº de Actividades | Observaciones |
|----|--|-------------------|---------------|
| 1 | Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria | 37 | |
| 2 | Otras | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

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.

| | |
|--|--|
| Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica) | Timbre y Firma Director/a CESFAM |
| Nombre Completo: MAURICIO ARANDA MORDO RUT: |  Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT: |