



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

|  |                                  |               |
|--|----------------------------------|---------------|
| Establecimiento                          | CESFAM Las Compañías             |               |
| Nombre Completo                          | Beatriz Elizabeth Pasten Ansieta |               |
| RUT                                      |                                  |               |
| Programa                                 |                                  |               |
| Profesión/cargo                          | Administrativo/a                 |               |
| Horas trabajadas semanales               | Lunes a viernes                  | Sábados 8 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones |                                  |               |
| Días licencia                            |                                  |               |
| Fecha Informe                            | 18/06/2024                       |               |

|                  |        |
|------------------|--------|
| NUMERO DE BOLETA | N11    |
| MONTO BOLETA     | 36.072 |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 21/05/2024            | 20/06/2024            |

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| Nº | Funciones  | Nº de Actividades | Observaciones |
|----|--|-------------------|---------------|
| 1  | Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de recepción de personas y llamados telefónicos |                   |               |
| 2  | Otras  |                   |               |
| 3  |  |                   |               |
| 4  |  |                   |               |
| 5  |  |                   |               |

**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 una información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidado.

|   |                  |  |
|---|------------------|--|
| Timbre y firma de<br>Nombre Completo:<br>RUT: | Restaciones (P.) | Timbre y Firma<br>Nombre Completo:<br>RUT: |
|   |                  |  |

|                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre Completo:<br>RUT:             | Nombre Completo:<br>RUT:           |