



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

Establecimiento	CESFAM EMILIO SCHAFFAUSSE	
Nombre Completo	ASHLIE AVALOS CONTRERAS	
RUT		
Programa	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
Profesión/cargo	Matrona	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 4 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	18-06-2024	


NUMERO DE BOLETA	<b>34</b>
MONTO BOLETA	<b>37.748</b>

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

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

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria día sábado Toma de PAP y VPH	<b>12</b>	<b>8 ATENCIONES 4 INASISTENTES</b>
<b>2</b>	Otras		
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			

**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:</b> ASHLIE AVALOS CONTRERAS <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre, Completo:</b> <i>Alfredo Jellado Cortés</i> <b>RUT:</b></p>

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