

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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA	
Nombre Completo	NATALIA CAROLINA FUENTES JOFRE	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	Médica/o	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 12
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	18.06.2024	


NUMERO DE BOLETA	<b>34</b>
MONTO BOLETA	<b>221.280</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>21.05.2024</b>	<b>20.06.2024</b>

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

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria	30	<b>CARDIOVASCULAR Y MORBILIDAD</b>
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><b>Nombre Completo: Natalia Fuentes Jofré</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: Lizette Ledezma Gallardo</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:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>