



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

| | | |
|--|-------------------------------------|-----------------|
| Establecimiento | CESFAM DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA | |
| Nombre Completo | CONSTANZA GODOY PASTEN | |
| RUT | | |
| Programa | EXTENSION HORARIA | |
| Profesión/cargo | TENS esterilización | |
| Horas trabajadas semanales | Lunes a viernes 21 HORAS | Sábados 8 HORAS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A | |
| Días licencia | N/A | |
| Fecha Informe | 18 DE JULIO DE 2024 | |

| | |
|------------------|---------------------|
| NUMERO DE BOLETA | 286 |
| MONTO BOLETA | \$ 150.492.- |

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21-06-2024 | HASTA: 20-07-2024 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

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 esterilización | | |
| 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 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: CONSTANZA GODOY PASTEN RUT: | Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT: |