

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

Establecimiento	CESFAM CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ	
Nombre Completo	PAZ VALENTINA MUÑOZ CASTAÑEDA	
RUT		
Programa		
Profesión/cargo	TENS esterilización	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 4 DIAS.	Sábados
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	18/07/2024	

NUMERO DE BOLETA	<b>83</b>
MONTO BOLETA	<b>\$97.898.-</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - JUNIO - 2024	HASTA: 30 - JUNIO - 2024
--------------------	--------------------------	--------------------------

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

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de esterilización		4 DIAS PROP.
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> <div style="background-color: white; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <div style="text-align: center;">  </div>
<p><b>Nombre Completo:</b> PAZ VALENTINA MUÑOZ CASTAÑEDA <b>RUT:</b> [Redacted]</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Carolina Puga Pichuante <b>RUT:</b> [Redacted] Enfermera</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>