

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

Establecimiento	CESFAM RAUL SILVA HENRIQUEZ	
Nombre Completo	ESTHERLINE ST GERMAIN	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	AUXILIAR DE SERVICIO	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 21	Sábados 4
Días permiso administrativo o vacaciones		
Días licencia		
Fecha Informe	18 - JULIO - 2024	

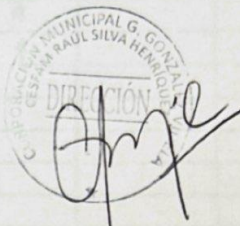
NUMERO DE BOLETA	<b>23</b>
MONTO BOLETA	<b>\$ 62.482.-</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>21-06-2024</b>	<b>20-07-2024</b>

**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			
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: 50px; margin: 10px auto;"></div>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <div style="text-align: center;">  </div>
<p><b>Nombre Completo:</b> ESTHERLINE ST GERMAIN. <b>RUT:</b> [Redacted]</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Carolina Pizarro Pichuanite <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>

FUNCIONARIO: ESTHERLINE ST GERMAIN.

*St Germain*