



**INFORME MENSUAL DE GESTION  
COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL**

<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>Establecimiento</b>		CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER
	<b>Nombre Completo</b>		MARIA REBECA LEON CONTRERAS
	<b>RUT</b>		
	<b>Programa</b>		Extensión General
	<b>Profesión/cargo</b>		Auxiliar de servicio
	<b>Horas trabajadas semanales</b>	5 hrs	Sábados : 5 HRS
	<b>Días permiso administrativo o vacaciones</b>		N/A
	<b>Días licencia</b>		N/A
	<b>Fecha Informe</b>		30 de Noviembre 2024

<b>NUMERO DE BOLETA</b>	<b>350</b>
<b>MONTO BOLETA</b>	<b>\$ 15.365</b>

<b>PERIODO DE INFORME</b>	<b>DESDE:</b> día - mes- año	<b>HASTA:</b> día - mes- año
	<b>21/10/2024</b>	<b>31/10/2024</b>

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de labores de aseo, desinfección y ornato en las dependencias del CESFAM en extensión horaria		
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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
<b>Nombre Completo:</b> María León Contreras <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> Juan Jamet Rivera <b>RUT:</b>

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