

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

Establecimiento	DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	CONSTANZA DOLORES GODOY PASTEN	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	TENS esterilización	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 3 HRS	Sábados 16 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	02 DE DICIEMBRE DE 2024	

NUMERO DE BOLETA	<b>291</b>
MONTO BOLETA	<b>\$ 106.764.-</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>01-11-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>30-11-2024</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 esterilización		
2	Otras		
3			

**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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
<b>Nombre Completo:</b> CONSTANZA GODOY PASTEN <b>RUT:</b>	 <b>Nombre Completo:</b> CLAUDIA GALLARDO CORTES <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa



Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



**Nombre Completo:**  
**RUT:**

C<sup>ma</sup> INA PÉREZ P.  
RUT

**Nombre Completo:**  
**RUT:**