

**202. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN**  
**Extensión horaria general**


Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre	VALERIA HONORES RAMIREZ	
Cargo	TENS	
Horas trabajadas	Lunes a viernes 3 HORAS	Sábado 4 HORAS
Periodo de informe (mes)		
Fecha de entrega de informe	18-11-2023	

MONTO BOLETA	<b>37.896.-</b>
--------------	-----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>21-10-2023</b>	<b>20-11-2023</b>

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	FUNCIONES ACUERDO A PROGRAMA	Nº de extensiones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de farmacia	2
2	Otras, especificar	

 <p>Timbre y Firma Director CESFAM CESFAM DR. E. SCHAFFHAUSER DIRECCION</p> <p>Nombre: <b>CLAUDIA GALLARDO CORTES</b></p>	<p>Timbre y Firma prestador de servicio</p> <p>Nombre: <b>VALERIA HONORES RAMIREZ</b></p>
--	---