

202. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN
Extensión horaria general

Establecimiento	CESFAM RAÚL SILVA HENRIQUEZ	
Nombre	PAZ VALENTINA MUÑOZ CASTAÑEDA	
Cargo	TENS	
Horas trabajadas	Lunes a viernes 12 HRS	Sábado -
Periodo de informe (mes)	NOVIEMBRE/2023	
Fecha de entrega de informe	20/NOVIEMBRE/2023	


MONTO BOLETA	\$59.760.-
--------------	------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21/10/23	HASTA: 20/11/23
--------------------	-----------------	-----------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES ACUERDO A PROGRAMA	Nº de extensiones	Nº de procedimientos
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de SOME y procedimiento	4	
2	Otras, especificar		

DECLARO, 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 Programa. 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 Director CESFAM	stador de servicio
Nombre: 	Nombre: Paz Muñoz Castañeda

 Carolina Puga Pichuente
16014570-6
Enfermera