



202. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN Extensión horaria general

Establecimiento	CESFAM Juan Pablo 2	
Nombre	Camila Fernanda Castillo Benavides	
Cargo	TENS	
Horas trabajadas	Lunes a viernes: 9 hrs	Sábado: 8 hrs
Periodo de informe (mes)	Diciembre	
Fecha de entrega de informe	18-12-23	

MONTO BOLETA	\$ 90732
--------------	----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-11-23	HASTA: 20-12-23
--------------------	-----------------	-----------------

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	5	65
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	Timbre y Firma profesional	Inicio
Nombre: Carolina Pérez Palma	Nombre: Camila Benavides	

