



202. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN Extensión horaria general

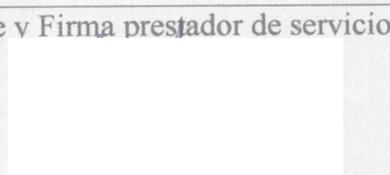
| | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------|
| Establecimiento | CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA | |
| Nombre | MELANIE COLLAO VARGAS | |
| Cargo | TENS | |
| Horas trabajadas | Lunes a viernes 15 Hrs | Sábado 4 Hrs |
| Periodo de informe (mes) | DICIEMBRE | |
| Fecha de entrega de informe | 18-12-2023 | |

| | |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | \$ 97.656 |
|--------------|-----------|

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 21-11-2023 | 20-12-2023 |

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 | 6 | 39 |
| 2 | Otras, especificar | | |

| | |
|---|--|
| Timbre y Firma Director CESFAM | Timbre y Firma prestador de servicio |
|  |  |
| Nombre: CLAUDIA GALLARDO CORTES. | Nombre: MELANIE COLLAO VARGAS. |