

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

Establecimiento	CESFAM RAÚL SILVA HENRIQUEZ	
Nombre	PAZ MUÑOZ CASTAÑEDA	
Cargo	TENS	
Horas trabajadas	Lunes a viernes 6 HRS	Sábado -
Periodo de informe (mes)	ENERO	
Fecha de entrega de informe	18/ENERO/2024	




MONTO BOLETA	\$29.880.-
--------------	------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 DE DICIEMBRE 2023	HASTA: 20 DE ENERO 2024

**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 procedimientos.	2	15
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 prestador de servicio
  Nombre: Carolina Puga Pichuente 16014510-6 Enfermera	 Nombre: Paz Muñoz Castañeda

**TURNOS EXTENSION/MES: ENERO 2024**

LUNES-VIERNES DIA		LUNES-VIERNES NOCHE		SAB. DOM. FESTIVO DIA		SAB.DOM.FESTIVO NOCHE	
DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS
22/12	3						
29/12	3						

**FUNCIONARIO:** PAZ  
 MUÑOZ  
 CASTAÑEDA  
 TENS

