

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

Establecimiento	CESFAM Raúl Silva Henríquez	
Nombre	Cyndi Barraza Escalante	
Profesión	Medico	
Horas trabajadas	Lunes a viernes	Sábado 4
Periodo de informe (mes)	Enero 2024	
Fecha de entrega de informe	18 de Febrero 2024	

MONTO BOLETA	73776
--------------	-------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-12-2023	20-01-2024

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	FUNCIONES ACUERDO A PROGRAMA	Nº de extensiones	Nº de atenciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria	1	10
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.**

**Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)**

     No tuve como enviar la boleta

---



---



---

Timbre y Firma Director CESFAM	Timbre y Firma prestador de servicio
 	
Nombre:	Nombre: Cyndi Barraza Escalante