



Formulario N° 1000 - Directoría CESFAM

<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM Raúl Silva Henríquez	
Nombre Completo	Juan Cristian Álvarez Calderón	
RUT		
Programa	Extensión horaria	
Profesión/cargo	Auxiliar de servicio	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 24 horas	Sábados 4 horas
Días permiso administrativo o vacaciones		
Días licencia		
Fecha Informe	19-4-24	

NUMERO DE BOLETA	116
MONTO BOLETA	69652

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-3-24	20-4-24

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	Realización de labores de aseo, desinfección y ornato en las dependencias del CESFAM en extensión horaria	9 días	
2	Otras		
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**DECLARAMOS**, 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 PRAPS. 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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> Juan Álvarez Calderón <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Carolina Puan Pirruante <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>