



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II	
Nombre Completo	CAMILA FERNANDA CASTILLO BENAVIDES	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA PROCEDIMIENTO	
Profesión/cargo	TENS	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 0	Sábados 4 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	18-04-24	
NUMERO DE BOLETA	40	
MONTO BOLETA	\$22956	
PERIODO DE INFORME	DESDE: 20 - 03 - 2024	HASTA: 21 - 04 - 24

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en SOME y procedimientos	9	

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>Nombre Completo: Camila Fernanda Castillo Benavides RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Carolina Isabel Pérez Palma RUT:</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>

