



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

Establecimiento	CESFAM Juan Pablo 2do	
Nombre Completo	Natalia Belén Araya Miranda	
RUT		
Programa	Extensión Horaria Procedimientos	
Profesión/cargo	TENS	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes: 0	Sábados: 8
Días permiso administrativo o vacaciones	1	
Días licencia	0	
Fecha Informe	18/04/2024	

NUMERO DE BOLETA	55
MONTO BOLETA	45.912

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01/04/2024	HASTA: 30/04/2024
--------------------	----------------------	----------------------

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en SOME y procedimientos	10	Sin observaciones.
<b>2</b>	Otras		
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			

**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> Natalia Araya Miranda <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Carolina Perez Palma <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>

