



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

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	PAOLA XIMENA SOLANO VERA
RUT	
Programa	EXTENSION HORARIA
Profesión/cargo	Auxiliar de servicio
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 3 HORAS      Sábados 4
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	20-MAYO-2024

NUMERO DE BOLETA	<b>141</b>
MONTO BOLETA	<b>19462</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>21-04-2024</b>	<b>20-05-2024</b>

<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	2	
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: PAOLA SOLANO VERA</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: CATALINA CASTILLO</b> <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>

