



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

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II	
Nombre Completo	GILDA ALEJANDRA ZUÑIGA SANTELICES ✓	
RUT	: _____ ✓	
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	Administrativo/a	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes :21 HRS ✓	Sábados : 08 HRS ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	02	
Días licencia		
Fecha Informe	18/05/2024 ✓	

NUMERO DE BOLETA	<b>307</b>
MONTO BOLETA	<b>\$115.515</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21/04/2024 ✓	HASTA: 20/05/2024
--------------------	---------------------	-------------------

**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 labores de recepción de personas y llamados telefónicos	<b>09 EXTENSIONES</b> ✓	
<b>2</b>	Otras		

**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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
<b>Nombre Completo:</b> GILDA ZUÑIGA SANTELICES <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> CAROLINA PEREZ PALMA <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>

