

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	
Profesión/cargo	TENS farmacia	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 0 HRS	Sábados 12 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	2	
Días licencia	0	
Fecha Informe	18-05-24	

NUMERO DE BOLETA	43
MONTO BOLETA	\$68868

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de farmacia	3	

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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
Nombre Completo: Camila Fernanda Castillo Benavides RUT:	Nombre Completo: Carolina Isabel Perez Palma RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT:

