



| | |
|--------------------------------------|---|
| 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 4 HRS ✓ |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 | |
| Días licencia | 0 | |
| Fecha Informe | 18-06-24 | |

| | |
|------------------|----------------|
| NUMERO DE BOLETA | 45 |
| MONTO BOLETA | \$22956 |

| | | |
|--------------------|-------------------------|-------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21 - 05 - 2024 ✓ | HASTA: 20 - 06 - 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 | X | |

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 |
| | |
| 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: |

