



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

|                                          |                            |               |
|------------------------------------------|----------------------------|---------------|
| Establecimiento                          | CESFAM CARDENAL CARO       |               |
| Nombre Completo                          | ELVIS JOSÉ GARCIA PEÑALOZA |               |
| RUT                                      |                            |               |
| Programa                                 | EXTENSION HORARIA          |               |
| Profesión/cargo                          | Administrativo/a           |               |
| Horas trabajadas semanales               | Lunes a viernes            | Sábados 4 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones |                            |               |
| Días licencia                            |                            |               |
| Fecha Informe                            | 18 JUNIO 2024              |               |

|                  |               |
|------------------|---------------|
| NUMERO DE BOLETA | <b>106</b>    |
| MONTO BOLETA     | <b>18.036</b> |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21 - MAY- 2024 | HASTA: 20 - JUN- 2024 |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|

|                                                |
|------------------------------------------------|
| <b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b> |
|------------------------------------------------|

| N° | Funciones                                                                                                                                | N° de Actividades | Observaciones |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|
| 1  | Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de recepción de personas y llamados telefónicos |                   | <b>SOME</b>   |
| 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. Jurídica)</p> | <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  |
| <p><b>Nombre Completo: ELVIS JOSE GARCIA</b><br/><b>RUT</b></p>                   | <p><b>Nombre Completo: CATALINO CASTILLO</b><br/><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><br/><b>RUT:</b></p>                                    | <p><b>Nombre Completo:</b><br/><b>RUT:</b></p>                                                                             |