



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

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑÍAS	
Nombre Completo	LUZ ESTER MUÑOZ MARTIN	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA GENERAL	
Profesión/cargo	Médica	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes: 0	Sábados: 8 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	JUL 2024	

NUMERO DE BOLETA	<b>26</b>
MONTO BOLETA	<b>147.552</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>21-06-24</b>	HASTA: día - mes- año <b>20-07-24</b>
--------------------	--	--

**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	<b>10</b>	<b>PSCV, MORBILIDAD</b>
<b>2</b>	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria	<b>8</b>	<b>PSCV, MORBILIDAD</b>

**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. ...)	Timbre y Firma CESFAM  Francisca Arredondo L. Nutricionista
<b>Nombre Completo: LUZ ESTER MUÑOZ MARTIN</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <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>