

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	MARIA REBECA LEON CONTRERAS	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	Auxiliar de servicio	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 3.5 HRS	Sábados 20 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	18 DE AGOSTO DE 2024	

NUMERO DE BOLETA	345
MONTO BOLETA	\$ 69.825.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-07-2024	20-07-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	Realización de labores de aseo, desinfección y ornato en las dependencias del CESFAM en extensión horaria		
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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  <p> CESFAM DR. E. SCHAFFHAUSER DIRECCION CESFAM SCHAFFHAUSER <i>La Serena</i> </p> <p><i>Claudia Gallardo Cortés</i> DIRECTORA</p>
<p>Nombre Completo: María León Contreras RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <i>Claudia Gallardo Cortés</i> RUT:</p>

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