



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

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II	
Nombre Completo	CAMILA FERNANDA CASTILLO BENAVIDES	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA FARMACIA	
Profesión/cargo	TENS farmacia	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 0 HRS	Sábados 8 Hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	18-08-24	

NUMERO DE BOLETA	<b>52</b>
MONTO BOLETA	<b>\$45912</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 07 - 2024	HASTA: 20 - 08 - 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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
<b>Nombre Completo:</b> Camila Fernanda Castillo Benavides <b>RUT:</b> _____	<b>Nombre Completo:</b> Juan Diego Muñoz Ossandón <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>

