



| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA            |  | E MENSUAL DE GESTION<br>ENSION HORARIA GENERAL |
|--|--|--|
| Establecimiento                          | CESFAM JUAN PABLO II                   |  |
| Nombre Completo                          | OSCAR CRISTOBAL PEREDO GALVEZ          |  |
| RUT                                      |  | 5 - 1/19pas                                    |
| Programa                                 | EXTENSION HORARIA                      |  |
| Profesión/cargo                          | Administrativo/a                       |  |
| Horas trabajadas semanales               | Lunes a viernes: 03 HRS Sábados: 0 HRS |  |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                                      | LIMPERIOR CO.                                  |
| Días licencia                            | 0                                      |  |
| Fecha Informe                            | 18 AGOSTO 2024                         |  |
| NUMERO DE BOLETA                         | 38                                     |  |
| MONTO BOLETA                             | 11.349                                 |  |
| PERIODO DE INFORME                       | DESDE: día - mes- año                  | HASTA: día - mes- año                          |
|  | 21/07/2024                             | 20/08/2024                                     |

## **FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| N° | Funciones  | N° de<br>Actividades | Observaciones |
|----|--|----------------------|---------------|
| 1  | Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de recepción de personas y llamados telefónicos | 03 HRS               |               |
| 2  | Otras  |                      |               |

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

Estaciones (P. Timbre y Firma Director/a CESFAM DE FAME DE CONTINUIDAD DE CO

| Nombre Completo: O<br>GALVEZ<br>RUT | RISTOBAL PEREDO     | Nombre Completo: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDON<br>RUT: |
|-------------------------------------|---------------------|--|
| Timbre y Firma Co                   | ordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud                 |
| Nombre Completo:<br>RUT:            |                     | Nombre Completo:                                   |

| 05/08/2024 3   | Lunes a viernes              |         |                    |
|--|------------------------------|---------|--------------------|
| prestaciones prest |                              | Sábados |                    |
| 05/08/2024 3   | prestaciones                 | Horas   | N° de prestaciones |
|  | 2024 3                       |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         | (ar                |
| 6  |                              |         | 100                |
|  |                              |         | dele               |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         | 1                  |
|  |                              |         |                    |
|  |                              |         |                    |
| ombre: OSCAR CRISTOBAL PEREDO GALVEZ F   | O: OSCAR CRISTORAL PERFORMAN |         |                    |