

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

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II	
Nombre Completo	CAMILA FERNANDA CASTILLO BENAVIDES	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA PROCEDIMIENTOS	
Profesión/cargo	TENS	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 0 HRS	Sábados 8 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	18-09-24	

NUMERO DE BOLETA	58
MONTO BOLETA	\$45.912

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 08 - 2024	HASTA: 20 - 09- 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 SOME y procedimientos	14	-Curación simple -Administración de inyectables

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.



Handwritten signature in blue ink over a circular stamp. The stamp contains the text 'CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II' and 'SERVICIO DE SALUD COQUIMBO'.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: Camila Fernanda Castillo Benavides RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón 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>

