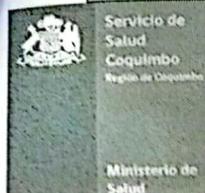


**I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**

**INFORME MENSUAL DE GESTION  
COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL**



**CORPORACION MUNICIPAL**  
Gabriel Gonzalez Videla  
**La Serena**

|  |                            |                   |
|--|----------------------------|-------------------|
| Establecimiento                          | CESFAM CARDENAL CARO       |                   |
| Nombre Completo                          | YASNA NICOL ALFARO MORALES |                   |
| RUT                                      |                            |                   |
| Programa                                 | EXTENSIÓN HORARIA          |                   |
| Profesión/cargo                          | TENS                       |                   |
| Horas trabajadas semanales               | Lunes a viernes            | Sábados:16hrs     |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                        |                   |
| Días licencia                            | N/A                        |                   |
| Fecha Informe                            | 18-09-2024                 |                   |
| NUMERO DE BOLETA                         | N° 58                      |                   |
| MONTO BOLETA                             | \$91.824                   |                   |
| PERIODO DE INFORME                       | DESDE: 21-08-2024          | HASTA: 20-09-2024 |

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| N° | Funciones  | N° de Actividades | Observaciones |
|----|--|-------------------|---------------|
| 1  | Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en SOME y procedimientos |                   |               |
| 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><b>Nombre Completo:</b> Yasna Alfaro Morales<br/><b>RUT</b></p>                | <p><b>Nombre Completo:</b> <i>Catalina Castillo</i><br/><b>RUT:</b> <i>12.345.678-9</i></p>                                |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>                                       | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  |
| <p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>  | <p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>   |