

Días permiso administrativo o

vacaciones Días licencia Fecha Informe

| I. MUNICIPALIDAD DE LA<br>SERENA | COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL           |             |  |
|----------------------------------|---|-------------|--|
| Establecimiento                  | CESFAM JUAN PABLO II                        |             |  |
| Nombre Completo                  | MARIA EULALIA DE LOURDES GALLEGUILLOS ROJAS |             |  |
| RUT                              |   | ,           |  |
| Programa                         | EXTENSIÓN HORARIA GENERAL                   |             |  |
| Profesión/cargo                  | Administrativo/a                            |             |  |
| Horas trabajadas semanales       | Lunes a viernes                             | Sábados: 08 |  |
|                                  |   |             |  |

| NÚMERO DE BOLETA | 555      |  |
|------------------|----------|--|
| MONTO BOLETA     | \$36.072 |  |

18/10/2024

| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21/09/2024 | HASTA: 20/10/2024 |
|--------------------|-------------------|-------------------|
|                    |                   |                   |

## **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 | 02                   | 2             |
| 2  | Otras  | 1                    |               |

**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          |
|--|---|
| Nombre Completo: MARIA EULALIA DE<br>LOURDES GALLEGUILLOS ROJAS<br>RUT:    | Nombre Completo: JUAN DIEGO MUÑOZ<br>RUT: |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa                                       | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud        |
| Nombre Completo:   | Nombre Completo:                          |

| N° de extensiones:02  Lunes a viernes  |       | Mes: OCTUBRE       |             |       |                    |
|--|-------|--------------------|-------------|-------|--------------------|
|  |       | Sábados            |             |       |                    |
| Fecha  | horas | N° de prestaciones | Fecha       | Horas | N° de prestaciones |
|  |       | presenciones       | 05/10/2024  | 4 HRS |                    |
|  |       |                    | 19/10/2024  | 4 HRS |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       | 3                  |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             | 1     |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
| The state of the s |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    | 1           |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       | 1                  | 1           | 1     | 1                  |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  | -     | -                  |             | _     |                    |
| ····   |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  | — Ť   | Ť                  | <del></del> |       |                    |
|  |       | _                  |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       | _                  |             |       |                    |
|  |       | _                  | 4           |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |
|  |       |                    |             |       |                    |

Nombre : Maria Galleguillos Rojas

Fecha: 18/10/2024

