



**I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA** **INFORME MENSUAL DE GESTIÓN**  
**COD.202 EXTENSIÓN HORARIA GENERAL**

|  |                                  |                |
|--|----------------------------------|----------------|
| Establecimiento                          | CESFAM JUAN PABLO II             |                |
| Nombre Completo                          | MARIO JACOB ORTEGA PIZARRO       |                |
| RUT                                      |                                  |                |
| Programa                                 | EXTENSIÓN HORARIA FARMACIA JP II |                |
| Profesión/cargo                          | TENS                             |                |
| Horas trabajadas semanales               | Lunes a viernes: 0               | Sábados: 8 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                                |                |
| Días licencia                            | 0                                |                |
| Fecha Informe                            | 18-10-2024                       |                |

|                  |          |
|------------------|----------|
| NÚMERO DE BOLETA | 164      |
| MONTO BOLETA     | \$45.912 |

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

**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 | 1                 |               |
| 2  | Otras, especificar   |                   |               |
| 3  |  |                   |               |

**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.

|  |  |
|--|--|
| T  | Timbre y Firma Director/a CESFAM               |
| Nombre Completo: <u>MARIO ORTEGA PIZARRO</u><br>RUT: | Nombre Completo: <u>Diego Muñoz O.</u><br>RUT: |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa                 | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud             |
| Nombre Completo:<br>RUT:                             | Nombre Completo:<br>RUT:                       |

