

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 FARMACIA	
Profesión/cargo	TENS farmacia	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 0 HRS	Sábados 8 Hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	30-11-24	

NUMERO DE BOLETA	67
MONTO BOLETA	\$45912

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 11 - 2024	HASTA: 30 - 11 - 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 labores de farmacia	X	

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.

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text 'CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II' around the top and 'LA SERENA' at the bottom. In the center of the stamp is a logo featuring a stylized figure holding a staff with a snake, surrounded by a circular border with dots.

<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>