



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

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL -CRFI	
Nombre Completo	CATALINA PAZ ROBLE RAIN	
RUT		
Programa	Extensión horaria	
Profesión/cargo	Matrón/Matrona	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados; 4 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones		
Días licencia		
Fecha Informe	30/11/24	

NUMERO DE BOLETA	6
MONTO BOLETA	37748

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/11/24	30/11/24

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria	9	
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>N.A.</p>
<p>Nombre Completo: Catalina Roble Rain RUT:</p>	<p>Nombre Completo: 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>