

**I. MUNICIPALIDAD DE LA
SERENA**

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

Establecimiento	DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	MAGALY DANIELA ROSELLO RODRIGUEZ	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	Enfermera/o	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 8
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	31 DE DICIEMBRE DE 2024	

NUMERO DE BOLETA	141
MONTO BOLETA	\$ 75.496.-

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	1	CONTROL PSCV
2	Otras		
3	EVALUACION DE PIE	2	
4	EMPAM	6	
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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: MAGALY ROSELLO RODRIGUEZ RUT:	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT:

**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

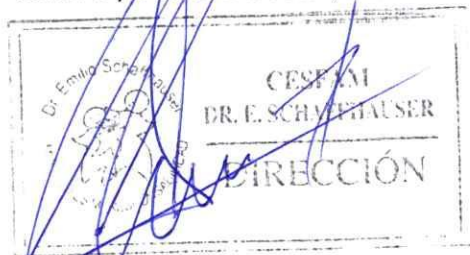
Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	MAGALY DANIELA ROSELLO RODRIGUEZ
RUT	
Programa	EXTENSION HORARIA
Profesión	ENFERMERA
Fecha de informe	31-12-2024

Numero de Boleta	141
Monto Boleta	\$75.496.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 21-09-2024	HASTA: día - mes- año 20-10-2024
--------------------	--	--

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

BOLETA CORRESPONDE AL MES DE OCTUBRE DE 2024 NO PRESENTADA EN EL PROCESO CORRESPONDIENTE.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: MAGALY ROSELLO RODRIGUEZ RUT:	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa



Nombre Completo:
RUT: