



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO	
Nombre Completo	ISADORA ANTONIA ARAYA ROJAS	
RUT		
Programa	COMPONENTE CACU	
Profesión/cargo	Matrón/Matrona	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes - 0 HRS	Sábados - 4 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0 días	
Días licencia	0 días	
Fecha Informe	31 - 12 - 2024	

NUMERO DE BOLETA	<b>N° 22</b>
MONTO BOLETA	<b>\$ 37.748</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>01-12-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>31-12-2024</b>
--------------------	--	--

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria	<b>0</b>	<b>11 NSP</b>
<b>2</b>	Otras	<b>1</b>	<b>CONSULTA ABREVIADA</b>

**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><b>Nombre Completo: ISADORA ANTONIA ARAYA ROJAS</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Isadora Carrillo</i> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>