



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

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	MONICA CONTRERAS CORTES	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	TENS esterilización	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 9 HORAS	Sábados
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	28 DE FEBRERO DE 2025	

NUMERO DE BOLETA	N° 445	
MONTO BOLETA	\$ 44.820.-	

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-02-2025	HASTA: 28-02-2025
--------------------	-------------------	-------------------

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 esterilización		
2	Otras		

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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM <div style="text-align: center;"> </div>
Nombre Completo: MONICA CONTRERAS CORTES RUT:	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  <p><i>[Handwritten Signature]</i> Enilio Trujillo Z.</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  <p><i>[Handwritten Signature]</i></p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>

[Large handwritten signature]