



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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA	
Nombre Completo	MONICA SUSANA CONTRERAS CORTES	
RUT		
Programa	FOFAR	
Profesión/cargo	TENS farmacia	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados: 4
Días permiso administrativo o vacaciones		
Días licencia		
Fecha Informe	31-03-2025	

NUMERO DE BOLETA	446 /
MONTO BOLETA	22.956 /

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-03-2025	31-03-2025

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 farmacia		
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><i>Lizette Ledezma Gallardo</i> ENFERMERA</p>
<p>Nombre Completo: MONICA CONTRERAS CORTES RUT:</p>	<p>Nombre Completo: LIZETTE LEDEZMA GALLARDO RUT:</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  <p><i>En-650 Tyl/62.</i></p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: DANIELA BASTIAS GONZALEZ RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>