

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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA	
Nombre Completo	ANA PATRICIA SEPULVEDA BARAHONA	
RUT	:	
Programa	EXT. HORARIA	
Profesión/cargo	Administrativo/a	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 4 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	31/03/2025	

NUMERO DE BOLETA	<b>122</b>
MONTO BOLETA	<b>18.036</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>01/03/2025</b>	<b>31/03/2025</b>

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de recepción de personas y llamados telefónicos		
<b>2</b>	Otras		
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	 Timbre y Firma Director/a CESFAM
--	---

Nombre Completo: <b>ANA SEPULVEDA B</b>	Nombre: <b>LIZETTE LEDEZMA GALLARDO</b>
RUT: _____	Rut : _____

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
---	--

Nombre Completo: <b>Enzo Tajib Z.</b>	Nombre Completo:
RUT: _____	RUT: _____