



<b>MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COP. 202 EXTENSIÓN HORARIA GENERAL</b>
-----------------------------------	--

Establecimiento	DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	EVELYN ELIZABETH PEREZ ZULETA	
RUT		
Programa	EXTENSIÓN HORARIA	
Profesión/cargo	TENS esterilización	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 3 HRS	Sábados
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	31 DE MARZO DE 2025	

NUMERO DE BOLETA	<b>66</b>
MONTO BOLETA	<b>\$ 14940.-</b>

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

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de esterilización		
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><b>Nombre Completo:</b> EVELYN PEREZ ZULETA <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> CLAUDIA GALLARDO CORTES <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> <i>Enlio Trujillo Z.</i> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>