

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

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	LISETTE PATRICIA RAMOS LOPEZ	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	Matrón/Matrona	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 4 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	31-03-2025/	

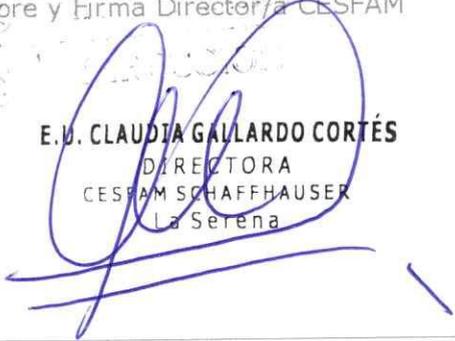
NUMERO DE BOLETA	<b>22</b>
MONTO BOLETA	<b>\$37.748.-</b>

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**

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria		
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>5 Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  <p><b>E.U. CLAUDIA GALLARDO CORTÉS</b> DIRECTORA CESFAM SCHAFFHAUSER La Serena</p>
<p><b>Nombre Completo: LISETTE RAMOS LOPEZ</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES</b> <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>