



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

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	MARIA PAZ GONZALEZ URZUA	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	TENS esterilización	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 36 HORAS	Sábados 4 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	30 DE ABRIL DE 2025	

NUMERO DE BOLETA	<b>N° 258</b>
MONTO BOLETA	<b>\$ 202.236.-</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-04-2025	HASTA: 30-04-2025
--------------------	-------------------	-------------------

**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 esterilización		
<b>2</b>	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. Juridica)	
<b>Nombre Completo: MARIA PAZ GONZALEZ URZUA</b> <b>RUT: _____</b>	<b>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES</b> <b>RUT: _____</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa



Nombre Completo: *Elijo Tijera*  
RUT:

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



Nombre Completo:  
RUT:

*[A large, long, diagonal blue line is drawn across the lower half of the page.]*