



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

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS	
Nombre Completo	NIDIA HILDA MANRIQUEZ JIMENEZ	
RUT		
Programa	EXTENSIÓN PROCEDIMIENTOS	
Profesión/cargo	TENS	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 4 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO	
Días licencia	NO	
Fecha Informe	ABRIL 2025	

NUMERO DE BOLETA	<b>59</b>
MONTO BOLETA	<b>\$22.956.-</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>01/04/2025</b>	<b>30/04/2025</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 SOME y procedimientos		
2	Otras		
3	MONITOREO DE PRESION		
4	CURACION SIMPLE		
5	INYECTABLE		
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: NIDIA HILDA MANRIQUEZ JIMENEZ</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: Carolina Troncoso Chacón</b> <b>RUT:</b> Kinesióloga</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo: Enlo Trj16 z.</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>