



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

Establecimiento	DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	MAURICIO ARANDA MORDO	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	MEDICO	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 16 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	30 DE JUNIO DE 2025	

NUMERO DE BOLETA	<b>590</b>
MONTO BOLETA	<b>\$ 295.104.-</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-06-2025	HASTA: 30-06-2025
--------------------	-------------------	-------------------

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria	<b>43</b>	
<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: MAURICIO ARANDA MORDO</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES</b> <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa



...illa Zamorano

**Nombre Completo:**  
**RUT:**

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ V.  
DEPARTAMENTO  
DE SALUD  
DIRECCIÓN

**Nombre Completo:**  
**RUT:**