



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION COD 202 EXTENSION HORARIA GENERAL
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	MONICA SUSANA CONTRERAS CORTES	
RUT		
Programa	FOFAR	
Profesión/cargo	TENS farmacia	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados: 4
Días permiso administrativo o vacaciones		
Días licencia		
Fecha Informe	30-06-2025	

NUMERO DE BOLETA	452
MONTO BOLETA	91.824

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-06-2025	30-06-2024

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 farmacia		
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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: MONICA CONTRERAS CORTEC RUT:	Nombre Completo: LIZETTE LEDEZMA GALLARDO RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: _____ RUT: _____	Nombre Completo: _____ RUT: _____