



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

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS	
Nombre Completo	CRISTOPHER ALEXANDER YANES TORO	
RUT		
Programa		
Profesión/cargo	Auxiliar de servicio	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 0	Sábados 16 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	30-06-2025	

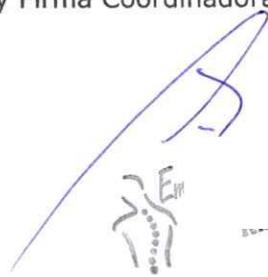
NUMERO DE BOLETA	124
MONTO BOLETA	49.168

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

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

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de labores de aseo, desinfección y ornato en las dependencias del 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>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  <p>Carolina Troncoso Checcón</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> CRISTOPHER YANES T. <b>RUT:</b> _____</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Fisióloga <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>