



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

|  |                                 |                |
|--|---------------------------------|----------------|
| Establecimiento                          | CESFAM JOSE MARIA CARO          |                |
| Nombre Completo                          | CAROLINA ANDREA GONZALEZ ZAPATA |                |
| RUT                                      |                                 |                |
| Programa                                 | EXTENSION HORARIA               |                |
| Profesión/cargo                          | TENS farmacia                   |                |
| Horas trabajadas semanales               | Lunes a viernes                 | Sábados 16 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                             |                |
| Días licencia                            | N/A                             |                |
| Fecha Informe                            | 30 JUNIO 2025                   |                |

|                  |               |
|------------------|---------------|
| NUMERO DE BOLETA | <b>161</b>    |
| MONTO BOLETA     | <b>91.824</b> |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| <b>01/06/2025</b>  |                       | <b>30/06/2025</b>     |

|  |
|--|
| <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, en labores de farmacia |                   |               |
| <b>2</b>  | Otras  |                   |               |
| <b>3</b>  |  |                   |               |
| <b>4</b>  |  |                   |               |
| <b>5</b>  |  |                   |               |
| <b>6</b>  |  |                   |               |
| <b>7</b>  |  |                   |               |
| <b>8</b>  |  |                   |               |
| <b>9</b>  |  |                   |               |
| <b>10</b> |  |                   |               |

**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:</b> CAROLINA ANDREA GONZALEZ ZAPATA</p> <p><b>RUT:</b></p>   | <p><b>Nombre Completo:</b>  CATALINA CASTILLO MIRANDA</p> <p><b>RUT:</b> DIRECTORA<br/>CESFAM CARDENAL CARO<br/>LA SERENA</p> |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>                                      | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>   |
| <p><b>Nombre Completo:</b></p> <p><b>RUT:</b></p>   | <p><b>Nombre Completo:</b></p> <p><b>RUT:</b></p>  |