



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

Establecimiento	CESFAM CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ	
Nombre Completo	XIMENA ANDREA TAPIA MONDACA	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	Administrativa	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 8 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	-	
Días licencia	-	
Fecha Informe	30/5/25	

NUMERO DE BOLETA	<b>5</b>
MONTO BOLETA	<b>36072</b>

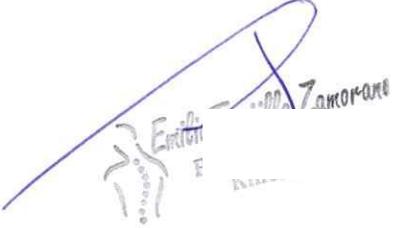
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>1-5-25</b>	<b>31-5-25</b>

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de recepción de personas y llamados telefónicos	SI	
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><b>Nombre Completo: XIMENA TAPIA MONDACA</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <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>

**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO  
2025**

Establecimiento	CESFAM CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	XIMENA ANDREA TAPIA MONDACA
RUT	
Programa	EXTENSION HORARIA
Profesión	ADMINISTRATIVA
Fecha de informe	30/5/25

Numero de Boleta	<b>5</b>
Monto Boleta	<b>36072</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>1-5-25</b>	HASTA: día - mes- año <b>31-5-25</b>
--------------------	--	---

**\_ SIN ACCESO A SISTEMA DE EMISION DE BOLETAS DE SII EN MES DE MAYO**

---



---



---



---

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
<b>Nombre Completo:</b> XIMENA TAPIA <b>RUT:</b>	 <b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa
 <b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>