



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

| | | |
|--|-------------------------------|------------------|
| Establecimiento | CESFAM Pedro Aguirre Cerda | |
| Nombre Completo | Belén Paz Abd-el-kader Ovalle | |
| RUT | | |
| Programa | Extensión Horaria | |
| Profesión/cargo | Enfermera/o | |
| Horas trabajadas semanales | Lunes a viernes 0 HORAS | Sábados 12 HORAS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | NA | |
| Días licencia | NA | |
| Fecha Informe | 30-06-2025 | |

| | |
|------------------|------------|
| NUMERO DE BOLETA | Nº 82 |
| MONTO BOLETA | \$ 113.244 |

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

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| Nº | Funciones | Nº de Actividades | Observaciones |
|----|--------------------------------------|-------------------|---------------|
| 1 | Realización EMPAM | 8 | |
| 2 | Realización EVALUACIÓN PIE DIABÉTICO | 5 | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |

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: BELÉN ABD-EL-KADER OVALLE RUT: | Nombre Completo: RUT: ENFERMEKA |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa  | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  |
| Nombre Completo: RUT: | Nombre Completo: RUT: |