



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

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	CAMILA SOLEDAD VEAS ROMERO	
RUT		
Programa	EXTENSION PROCEDIMIENTOS	
Profesión/cargo	TENS	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 8 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	30-06-2025	

NUMERO DE BOLETA	69
MONTO BOLETA	\$ 45.912.-

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en SOME y procedimientos		
2	Otras		
3			

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. Jurídica)	
Nombre Completo: CAMILA VEAS ROMERO RUT:	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa



Handwritten signature in blue ink, partially obscured by a circular stamp. The stamp contains the text "CORP. MUNICIPAL LA SERENA" and "DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN".

Nombre Completo:
RUT:

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



Handwritten signature in blue ink over a circular stamp. The stamp contains the text "CORP. MUNICIPAL LA SERENA", "DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN", and "L. GONZALEZ VIRELLA".

Nombre Completo:
RUT: