



DEPARTAMENTO DE
SALUD
MUNICIPAL

INFORME DE EXTENSIÓN HORARIA 2026 – Categoría A/B

De: Javiera Francisca Ferreira Lazcano

Trabajadora Social

Para: Sergio Araya Páez

Director CESFAM San Pedro De Atacama o quién subrogue.

Fecha solicitud:

Junto con saludar a usted y mediante el presente documento, dejo registro del trabajo realizado en extensión horaria IAAPS el MES mayo del 2026.

Adjuntando los siguientes documentos:

Documento adjunto	Destino	Fecha
Informe correspondiente al mes de mayo (EN HOJA APARTE) Medio de verificación (REM)	CESFAM San Pedro de Atacama	01-06-2026
Boleta de honorarios N°37 (EN HOJA APARTE)		
Cuenta bancaria (EN HOJA APARTE)		





1. Resumen de atenciones:

N° total de atenciones	N° total de pacientes atendidos	N° total de No se presenta	N° total de horas realizadas en extensión
6	5	1	3 horas

2. Registro de atención diaria:

Fecha: 01/04/2026

EDAD	SEXO	ACTIVIDAD	RENDIMIENTO
52	F	Consulta social	30 min
24	M	Consulta social	30 min
46	F	Consulta social	30 min
28	F	Consulta social	30 min
36	F	Consulta social	30 min

3. REM Serie A
4. Agenda de Rayen
5. Boleta de Honorarios
6. Certificado de fiel cumplimiento
7. Datos de pago

Sin otro particular me despido

PRESTADOR

DIRECTOR O QUIEN
CORRESPONDA