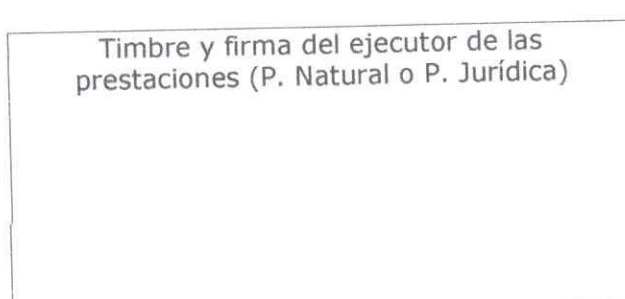


**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	REBECA MALDONADO ZAMORA	
RUT		
Programa	EXTENSION FARMACIA	
Profesión	TENS	
Fecha de informe	01-12-2024	
Numero de Boleta	99	
Monto Boleta	\$ 22.956.-	
PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-08-2024	HASTA: 20-09-2024

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

**BOLETA CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2024, PRESENTADA CON
ERRORES Y NO CORREGIDA**

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
Nombre Completo: REBECA MALDONADO ZAMORA RUT: _____	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT: _____

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Nombre Completo: RUT:



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

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	REBECA MALDONADO ZAMORA	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	TENS farmacia	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 4 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	02 DE DICIEMBRE DE 2024	

NUMERO DE BOLETA	Nº 99
MONTO BOLETA	\$ 22.956.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-08-2024	HASTA: 20-09-2024
--------------------	-------------------	-------------------

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 farmacia		
2	Otras		

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: REBECA MALDONADO ZAMORA RUT: 1	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa





Nombre Completo:

RUT:

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud





Nombre Completo:

RUT: