

**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	CENTRO DE SALUD FAMILIAR PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	MARISOL GUERRERO AGUILERA
RUT	
Programa	EXT. HORARIA
Profesión	Auxiliar de servicio
Fecha de informe	30/11/2024

Numero de Boleta	39
Monto Boleta	24.584

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 21/09/2024	HASTA: día - mes- año 20/10/2024
--------------------	--	--

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia
el mes de octubre no realice boletas por encontrarme con feriado legal

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: Marisol Guerrero Aguilera RUT:	 Nombre: Lizette Ledezma Gallardo Rut : 16.053.614-4

Timbre y Firma Coordinadora Programa



Nombre Completo:
RUT:



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

Establecimiento	CENTRO DE SALUD FAMILIAR PEDRO AGUIRRE CERDA	
Nombre Completo	MARISOL GUERRERO AGUILERA	
RUT		
Programa	EXT. HORARIA	
Profesión/cargo	Auxiliar de servicio	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 8 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	30/11/2024	

NUMERO DE BOLETA	39
MONTO BOLETA	24584

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 21/09/2024	HASTA: día - mes- año 20/10/2024
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de labores de aseo, desinfección y ornato en las dependencias del CESFAM en extensión horaria		
2	Otras		
3			
4			
5			
6			

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: Marisol Guerrero Aguilera RUT:	Nombre: Lizette Ledezma Gallardo Rut :

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: