CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO 2024

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	EVELYN DEL CARMEN ARAYA GUERRERO
RUT	
Programa	EXTENSION PROCEDIMIENTOS
Profesión	TENS
Fecha de informe	04-12-2024

Numero de Boleta	**295**
Monto Boleta	**$45.912.-**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-08-2024	**20-09-2024**

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

BOLETA CORRESPONDE AL PERIODO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024, NO SE PRESENTA POR ESTAR CON LICENCIA MEDICA.

ıtor de las P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM Dr. Emilio Schaffhauser CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER DIRECCIÓN
Nombre Completo: EVELYN ARAYA GUERRERO **RUT:**	**Nombre Completo:** CLAUDIA GALLARDO CORTÉS **RUT:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA COORDINADORA DEPTO. SALUD LA SERENA
Nombre Completo: **RUT:**

CAROLINA PEREZ P.

Servicio de Salud Coquimbo
Región de Coquimbo
Ministerio de Salud

CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

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

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	EVELYN DEL CARMEN ARAYA GUERRERO	
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	03-12-2024	

NUMERO DE BOLETA	**295**
MONTO BOLETA	**$45.912.-**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-08-2024	**20-09-2024**

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en SOME y procedimientos	**7**	
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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: EVELYN ARAYA GUERRERO **RUT:**	**Nombre Completo:** CLAUDIA GALLARDO CORTES **RUT:**

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