

**MUNICIPALIDAD DE LA SERENA** **INFORME MENSUAL DE GESTION**  
**2024-202 EXTENSION HORARIA GENERAL**

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	DANIEL ROMERO JULIO	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	Médica/o	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 6 HORAS	Sábados
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	22 DE MARZO DE 2024	

NUMERO DE BOLETA	<b>283</b>
MONTO BOLETA	<b>\$ 99.186.-</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>21-01-2024</b>	<b>20-02-2024</b>

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria	<b>10</b>	
<b>2</b>	Otras		
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			

**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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> DANIEL ROMERO <b>JULIO</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> CLAUDIA GALLARDO <b>CORTES</b> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>



**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO  
2024**



Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	DANIEL ROMERO JULIO
RUT	18.889.733-9
Programa	EXTENSION HORARIA
Profesión	MEDICO
Fecha de informe	22 DE MARZO DE 2024

Numero de Boleta	<b>283</b>
Monto Boleta	<b>\$ 99.186.-</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>21-01-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>20-02-2024</b>
--------------------	--	--

**Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia**

**TURNOS REALIZADOS DESPUES DE LA EMISIÓN DE LA BOLETA  
CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO**

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)  Dr. Daniel Romero 18.889.733-9 Médico Cirujano	Timbre y Firma Director/a CESFAM  CESFAM DR. E. SCHAFFHAUSER DIRECCIÓN
<b>Nombre Completo: DANIEL ROMERO JULIO RUT: 18.889.733-9</b>	<b>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT: 16.188.163-5</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa
<b>Nombre Completo: RUT:</b>