CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO 2024

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	PATRICIA URZULA VARGAS JERALDO
RUT	
Programa	*EXTENSION HORARIA*
Profesión	TENS
Fecha de informe	18-06-2024

Numero de Boleta	**605**
Monto Boleta	**$22.956.-**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-04-2024	**20-05-2024**

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

BOLETA CORRESPONDE AL PERIODO DEL MES DE MAYO DE 2024, FUE PRESENTADA CON ERRORES.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: PATRICIA VARGAS JERALDO **RUT:**	**Nombre Completo:** CLAUDIA GALLARDO CORTES **RUT:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa
Nombre Completo: **RUT:**

Servicio de Salud 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	DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	PATRICIA URZULA VARGAS JERALDO	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	TENS farmacia	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 4 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	18-06-2024	

NUMERO DE BOLETA	**605**
MONTO BOLETA	**$22.956.-**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-04-2024	**20-05-2024**

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de farmacia		
2	Otras		
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

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: PATRICIA VARGAS JERALDO **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:**