

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 SUELDO GENERAL
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM Las Compañías
Nombre Completo	Beatriz Elizabeth Pasten Ansieta
RUT	
Programa	SERVICIOS GENERALES
Profesión	ADMINISTRATIVO/A
Horas trabajadas semanales	Lunes a Viernes / Sábado
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	18 de JUNIO 2024

NÚMERO DE BOLETA	N13
MONTO BOLETA	415.313

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/05/2024	31/05/2024

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 recepción de personas llamadas telefónicas		
2	Otras		
3			
4			
5			
6			
7			
8			

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 de las prestaciones: (Jurídica)	Timbre y Firma de CESFAM 
Nombre Completo: Beatriz Elizabeth Pasten Ansieta RUT:	Nombre Completo: Gabriela Troncoso Checcón RUT: Kinesióloga

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

**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	Cesfam Las Compañías
Nombre Completo	Beatriz Elizabeth Pasten Ansieta
RUT	
Programa	
Profesión	Administrativo
Fecha de informe	18-06-2024

Numero de Boleta	Nº13
Monto Boleta	415.313

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/05/2024	31/05/2024

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

Correspondía a mi primera boleta, por lo que, no entendí bien indicaciones y no cumplí con la entrega a tiempo de documentos a dirección.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: Beatriz Elizabeth Pasten Ansieta RUT:	Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón RUT: Kinesióloga

Timbre y Firma Coordinadora Programa
Nombre Completo: RUT: