



**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	MELICSA CASTILLO HONORES
RUT	
Programa	EXT. HORARIA
Profesión	TENS
Fecha de informe	18/07/2024

Numero de Boleta	4
Monto Boleta	19920

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

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

Por error de digitación y por no información de tiempo de entrega tiempo de boleta

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: Melicsa Castillo Honores RUT:</p>	<p>Nombre: Lizette Ledezma Gallardo Rut :</p>

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

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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA	
Nombre Completo	MELICSA CASTILLO HONORES	
RUT		
Programa	EXT. HORARIA	
Profesión/cargo	TENS	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 4
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	18/07/2024	

NUMERO DE BOLETA	4
MONTO BOLETA	19920

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 SOME y procedimientos		
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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
Nombre Completo: Melicsa Castillo Honores RUT:	Nombre: Lizette Ledezma Gallardo Rut :

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud