CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO 2024

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	REBECA MALDONADO ZAMORA
RUT	
Programa	*EXTENSION HORARIA*
Profesión	TENS
Fecha de informe	19 DE AGOSTO DE 2024

Numero de Boleta	**97**
Monto Boleta	**$ 82.716.-**

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-05-2024	HASTA: 20-06-2024

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

BOLETA CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2024, PRESENTADA CON ERRORES NO CORREGIDOS ANTES DEL TERMINO DEL PROCESO, IGUAL SITUACIÓN OCURRIDA EN EL MES DE JULIO.

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

CESFAM DR. E. SCHAFFHAUSER
DIRECCIÓN

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

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

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	REBECA MALDONADO ZAMORA	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	TENS farmacia	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 12 HORAS	Sábados 4 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	19 DE AGOSTO DE 2024	

NUMERO DE BOLETA	**97**
MONTO BOLETA	**$ 82.716.-**

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-05-2024	HASTA: 20-06-2024

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 farmacia		
2	Otras		

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: REBECA MALDONADO ZAMORA **RUT:**	**Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES** **RUT:**