

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

Establecimiento	DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	CLAUDIO IGNACIO LOPEZ PINTO	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA	
Profesión/cargo	Administrativo/a	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 4 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	19 DE AGOSTO DE 2024	

NUMERO DE BOLETA	34
MONTO BOLETA	\$ 18.036.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-06-2024	20-07-2024

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 recepción de personas y llamados telefónicos		
2	Otras		
3			

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: CLAUDIO LOPEZ PINTO RUT:	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:

**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	CLAUDIO IGNACIO LOPEZ PINTO
RUT	
Programa	EXTENSION HORARIA
Profesión	ADMINISTRATIVO
Fecha de informe	19-08-2024

Numero de Boleta	34
Monto Boleta	\$18.036.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 21-06-2024	HASTA: día - mes- año 20-07-2024
--------------------	--	--

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

BOLETA CORRESPONDE AL PERIODO DEL MES DE JULIO DE 2024, FUE PRESENTADA FUERA DEL PLAZO ESTABLECIDO.

<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: CLAUDIO LOPEZ PINTO RUT:</p>	<p>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:</p>

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Nombre Completo:
RUT: