



**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	24 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Numero de Boleta	N° 98
Monto Boleta	\$ 97.656.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-07-2024	HASTA: 20-08-2024
--------------------	-------------------	-------------------

**Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia
BOLETA CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO, PRESENTADA CON ERRORES Y
NO CORREGIDOS.**

<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: REBECA MALDONADO ZAMORA RUT:</p>	<p>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:</p>

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

<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: REBECA MALDONADO ZAMORA RUT:</p>	<p>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:</p>

I. 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 15 HORAS	Sábados 4 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	24 DE SEPTIEMBRE DE 2024	

NUMERO DE BOLETA	N° 98
MONTO BOLETA	\$ 97.656.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-07-2024	HASTA: 20-08-2024
--------------------	-------------------	-------------------

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		

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