

**I. MUNICIPALIDAD DE LA
SERENA**

**INFORME MENSUAL DE GESTION
COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL**

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS	
Nombre Completo	ASTRID ETIENNE PEÑAILILLO ITURRIETA	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA GENERAL	
Profesión/cargo	Médica/o	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 4 horas
Días permiso administrativo o vacaciones		
Días licencia		
Fecha Informe	23/09/2024	

NUMERO DE BOLETA	70
MONTO BOLETA	73776

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - julio - 2024	HASTA: 20 - agosto - 2024
--------------------	--------------------------	---------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria	9	09:00 a 13:00 hrs Sábado 17/08/24
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

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: Astrid Etienne Peñailillo Iturrieta RUT:	Nombre Completo: Carolina 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	Astrid Etienne Peñailillo Iturrieta
RUT	
Programa	Extensión horaria general
Profesión	Médica cirujana
Fecha de informe	23/09/2024

Numero de Boleta	70
Monto Boleta	73.766

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - julio -2024	HASTA: 20 - agosto - 2024
--------------------	-------------------------	---------------------------

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

Por motivos personales no alcance a enviar dentro del tiempo estipulado. Es por ello que pido su autorización para realizar el cobro atrasado del mes de agosto código 202.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: Astrid Etienne Peñailillo Iturrieta RUT:	 Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón RUT: Kinesióloga

Timbre y Firma Coordinadora Programa
Nombre Completo: RUT:

