

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

Establecimiento	CESFAM Pedro Aguirre Cerda	
Nombre Completo	Francisca Carvallo Gallardo	
RUT		
Programa	Extensión horaria	
Profesión/cargo	TENS	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 6 horas	Sábados
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	18-09-24 /	

NUMERO DE BOLETA	N°2 /
MONTO BOLETA	\$29.880 /

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-07-24	20-08-24 /

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			
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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: Francisca Carvallo Gallardo RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <i>Eizette Cedezma Gallardo</i> RUT: ENFERMERA</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>



**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	CESFAM Pedro Aguirre Cerda
Nombre Completo	Francisca Carvallo Gallardo
RUT	
Programa	Extensión horaria
Profesión	TENS
Fecha de informe	18-09-24

Numero de Boleta	2
Monto Boleta	\$29.880

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 21-07-24	HASTA: día - mes- año 20-08-24
--------------------	--	--

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

Boleta fuera de plazo en el mes de agosto.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
	
Nombre Completo: Francisca Millaray Carvallo Gallardo RUT:	Nombre Completo: Lizette Lebruna Gallardo RUT: ENFERMERA

Timbre y Firma Coordinadora Programa
Nombre Completo: RUT: