

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION COD.228 MAIS COMPONENTE ECICEP
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	ANA MARIA FLORES HIDALGO
RUT	
Programa	MAIS COMPONENTE ECICEP
Profesión	QUIMICO/A FARMACEUTICO
Horas trabajadas semanales	7 HRS mensual-Septiembre
Días permiso administrativo o vacaciones	CERO
Días licencia	CERO
Fecha Informe	18/10/2024

NUMERO DE BOLETA	18
MONTO BOLETA	\$ 115.717

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 -AGOSTO - 2024	HASTA: 20-SEPTIEMBRE-2024
--------------------	--------------------------	---------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Servicios farmacéuticos	19	
2	Visitas domiciliarias	0	
3	Seguimiento farmacoterapéutico	0	
4	Revisión de medicación con o sin entrevista en personas G3	19	
5	Seguimiento telefónico a personas G3	0	
6	Revisión de fichas clínica de personas ingresadas en la ECICEP	19	
7	Detección y notificación de RAM en personas ingresadas en la ECICEP	0	
8	Otras (especificar las acciones) Educación	0	
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: RUT:	Nombre Completo: Juan Diego Muñoz RUT:
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 JUAN PABLO II
Nombre Completo	ANA MARÍA FLORES HIDALGO
RUT	
Programa	MAIS COMPONENTE ECICEP
Profesión	QUIMICO FARMACEUTICO/A
Fecha de informe	18/10/24

Número de Boleta	18
Monto Boleta	\$115.717

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
21/08/24		20/09/24

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia
No hice el cobro correspondiente al mes de septiembre COD. 228 porque no manejaba el procedimiento de boletas (Fechas-Plazos) de la Corporación Municipal. Esta es la primera boleta de honorarios que emito a la Corporación Municipal.

<p>Timbre y Firma del representante de las jurídicas)</p> <p>p</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: Ana María Flores Hidalgo. RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón. RUT:</p>

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