



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTOS (CACU)
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	LISETTE PATRICIA RAMOS LÓPEZ
RUT	
Programa	COMPONENTE CACU
Profesión	MATRONA
Horas trabajadas semanales	4 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	30-11-2024

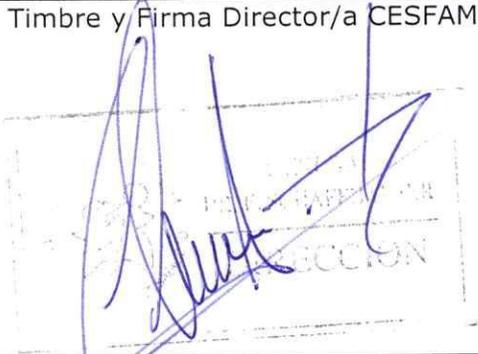
MONTO Y N° BOLETA	\$50.000 N° 17
-------------------	-----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 09 - 2024	HASTA: 20 - 10 - 2024
--------------------	-----------------------	-----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	EXAMEN DE PAPANICOLAU	12	3 NSP

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. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: LISETTE PATRICIA RAMOS LÓPEZ RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Sr. Fabián Jamet Rivera RUT: Subdirector Cesfam Dr. E. Schaffhauser La Serena</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 DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	LISETTE RAMOS LOPEZ
RUT	
Programa	COMPONENTE CACU
Profesión	MATRONA
Fecha de informe	30-11-2024

Numero de Boleta	17
Monto Boleta	\$ 50.000.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-09-2024	HASTA: 20-10-2024
--------------------	-------------------	-------------------

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

BOLETA CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2024, TURNO REALIZADO DESPUES DEL CORTE DEL PERIODO

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: LISETTE RAMOS LOPEZ RUT:	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa



Nombre Completo:
RUT: