

**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	DANIELA ELIZABETH GARRIDO MUÑOZ
RUT	
Programa	MAIS COMPONENTE ECICEP
Profesión	QUIMICO FARMACEUTICO
Fecha de informe	31/12/24

Número de Boleta	120
Monto Boleta	\$363.682.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/11/24	30/11/24

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

No hice el cobro correspondiente al COD. 228 porque me encontraba en capacitación y no alcancé a hacer las boletas de noviembre (01/11/24 – 30/11/24)

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: Daniela Elizabeth Garrido Muñoz RUT:	Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa
Nombre Completo: RUT:

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

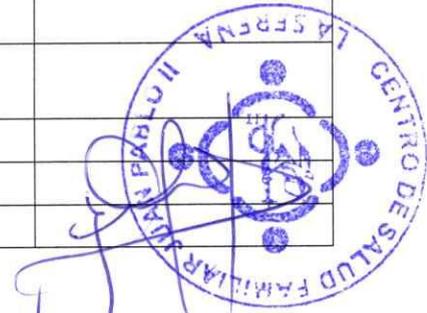
Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	DANIELA ELIZABETH GARRIDO MUÑOZ
RUT	
Programa	MAIS COMPONENTE ECICEP
Profesión	QUIMICO/A FARMACEUTICO
Horas trabajadas semanales	6 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31/12/24

NÚMERO DE BOLETA	120
MONTO BOLETA	\$363.682

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/11/24	30/11/24

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	Servicios farmacéuticos	48	
2	Visitas domiciliarias	0	
3	Seguimiento farmacoterapéutico	0	
4	Revisión de medicación con o sin entrevista en personas G3	48	
5	Seguimiento telefónico a personas G3	0	
6	Revisión de fichas clínica de personas ingresadas en la ECICEP	48	
7	Detección y notificación de RAM en personas ingresadas en la ECICEP	2	
8	Otras (especificar las acciones)	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: Daniela Elizabeth Garrido Muñoz RUT:	Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: