



**MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**      **INFORME MENSUAL CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTOS (CACU)**

Establecimiento	DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	CRISTIAN RODRIGO CARMONA AGUILERA
RUT	
Programa	COMPONENTE CACU
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas semanales	15 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	31-12-2024


MONTO Y N° BOLETA	\$49.500.- 107
-------------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-11-2024	HASTA: día - mes- año 30-11-2024
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	RESCATE TELEFÓNICO	91	
	CITACIÓN DE USUARIAS A EXAMEN		

**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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: <b>CRISTIAN CARMONA AGUILERA</b> RUT: _____	 Nombre Completo: <b>CLAUDIA GALLARDO CORTES</b> 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**

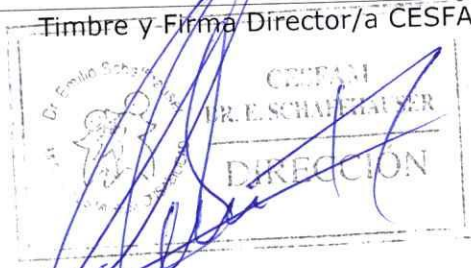
Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	CRISTIAN RODRIGO CARMONA AGUILERA
RUT	
Programa	EXTENSION HORARIA
Profesión	ADMINISTRATIVO
Fecha de informe	31-12-2024

Numero de Boleta	<b>107</b>
Monto Boleta	<b>\$49.500.-</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>01-11-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>30-11-2024</b>
--------------------	--	--

**Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia**

BOLETA CORRESPONDE AL PERIODO DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024, NO SE PRESENTA POR QUE ME INFORMAN QUE LA ENTREGA DE LA BOLETA SE HACIA EL 30 DE NOVIEMBRE 08:30 HRS Y YO LA ENTREGUE A LAS 12:30 HRS. POR LO TANTO, NO LA PUDIERON RECIBIR

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> CRISTIAN CARMONA AGUILERA <b>RUT:</b> -----</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> CLAUDIA GALLARDO CORTÉS <b>RUT:</b> -----</p>

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