



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (UAPO COD 241)
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	ANA HERRERA ALVAREZ
RUT	
Programa	RESOLUTIVIDAD/UAPO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	10 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	31 DE DICIEMBRE DE 2024

MONTO Y N° BOLETA	\$ 59.000.- N° 147
-------------------	---------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-11-2024	HASTA: 30-11-2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ASISTENCIA EN ATENCION DE USUARIOS		

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)	
Nombre Completo: ANA HERRERA ALVAREZ RUT: _____	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT: _____

<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>

Rodrigo Soto Zamora
RUT:
MATRÓN



**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

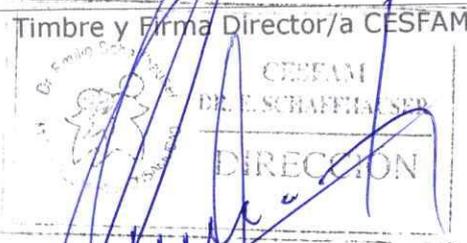
Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	ANA HERRERA ALVAREZ
RUT	
Programa	RESOLUTIVIDAD / UAPO
Profesión	TENS
Fecha de informe	31 DE DICIEMBRE DE 2024

Numero de Boleta	N° 147
Monto Boleta	\$ 59.000.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-11-2024	HASTA: 30-11-2024
--------------------	-------------------	-------------------

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

BOLETA CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE NO PRESENTADA DENTRO DE PLAZO POR PROBLEMAS CON LA PAGINA SII

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: ANA HERRERA ALVAREZ RUT: _____	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT: _____

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Rodrigo Soto Zamora RUT: _____ MATRÓN
Nombre Completo: RUT:	