

**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	IVANNIA ALEJANDRA PÉREZ CLAVERÍA
RUT	
Programa	COMPONENTE CACU
Profesión	ADMINISTRATIVO
Fecha de informe	18/06/2024 /

Numero de Boleta	91 /
Monto Boleta	\$ 33.000 /

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 18/05/2024	HASTA: día - mes- año 17/06/2024 /
--------------------	--	--

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

Debido a que me encontraba mal de salud y tuve que retirarme del trabajo, me fue imposible entregar la boleta el día 18 de junio como correspondía, es por eso que frente a la situación y como ya estaba fuera de plazo, apelo a la pago de la boleta correspondiente al mes de junio. Espero su comprensión.

<p>Timbre y firma del ejecutor de los prestaci</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: IVAN PÉREZ CLAVERÍA RUT:</p>	<p>LEJANDRA Nombre Completo: LIZETTE LEDEZMA G. RUT:</p>

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Nombre Completo:
RUT:

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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA	
Nombre Completo	IVANNIA ALEJANDRA PÉREZ CLAVERÍA	
RUT		
Programa	COMPONENTE CACU	
Profesión/cargo	Administrativo/a	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes: 6 HRS	Sábados
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	18 DE JUNIO 2024	

NUMERO DE BOLETA	N° 91
MONTO BOLETA	\$ 33.000

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 18-05-2024	HASTA: día - mes- año 17-06-2024
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	RESCATE TELEFONICO		
2	CITACION A USUARIAS A EXAMEN		
3			
4			

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	ral	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM <i>Lizette Ledezma Gallardo</i> ENFERMERA</p>
Nombre Completo CLAVERÍA RUT:	ANN ANDRA PÉREZ	Nombre Completo: LIZETTE LEDEZMA G. RUT:

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