



**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	CESFAM CARDENAL JOSE MARIA CARO
Nombre Completo	MIRIAN HONORES GARRIDO
RUT	
Programa	
Profesión	TANS
Fecha de informe	18-JUNIO-2024

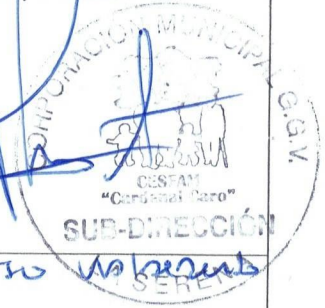
Numero de Boleta	36
Monto Boleta	\$177.873

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - MAYO- 2024	HASTA: 20 - JUNIO- 2024
--------------------	------------------------	-------------------------

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

Justifico la boleta del mes de junio por encontrarme con licencia médica la cual no se gestionó

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (F i)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: <u>Mirian Honores Garrido</u> RUT:	Nombre Completo: <u>Franco Valenzuela</u> RUT:



Timbre y Firma Coordinadora Programa
Nombre Completo: RUT:

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	MIRIAN KAROL HONORES GARRIDO
Rut:	
Profesión	TANS
Horas trabajadas	31.5HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	18 JULIO 2024

MONTO BOLETA	\$177.873
Nº BOLETAS	36

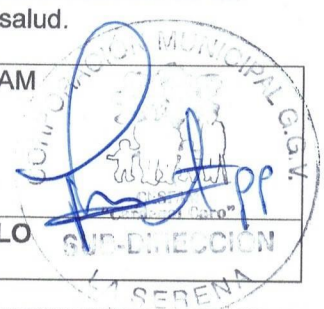
PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-MAYO-2024	HASTA: 20-JUN-2024
--------------------	---------------------	--------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Es responsable de coordinar y apoyar las labores administrativas con el fin de mantener el buen funcionamiento de la Unidad.
2	Verificar la certificación de la previsión del paciente para determinar, si corresponde, el cobro por las prestaciones (ISAPRES, particulares)
3	Recibir ingresos propios por concepto de prestaciones médicas a pacientes beneficiarios y no beneficiarios del sistema de salud.
4	Realizar boletas por recepción de dinero por atenciones de pacientes ISAPRES, además de efectuar rendiciones diarias por dineros percibidos.
5	Tomar datos personales e ingresar al sistema computacional para confección o modificaciones en clínico electrónico
6	Entrega de información, en coordinación con medico jefe de turno y personal de enfermería

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 Mensual asociado al Programa. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación de mantener un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que garantiza la continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecut Natural o P. Jurídica)	onnes (P.	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Mirian Honores Garrido Rut:		Nombre: CATALINO CASTILLO Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa		Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ Rut:		Nombre: RODRIGO FERNANDEZ ZUMARAN Rut:



TURNOS SAPU /MES: JUNIO

LUNES-VIERNES DIA		LUNES-VIERNES NOCHE		SAB. DOM. FESTIVO DIA		SAB.DOM.FESTIVO NOCHE	
DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS
24-05-2024	7 HRS			25-05-2024	8 HRS		
				01-06-2024	8 HRS		
				09-06-2024	8 HRS		

PRESTADOR: MIRIAN HONORES GARRIDO
FIRMA:

