

INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO 2024


Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	NIKKY ANTAY MENESES GARRIDO
RUT	
Programa	
Profesión	ADMINISTRATIVA
Fecha de informe	18-07-2024

Numero de Boleta	1
Monto Boleta	218.586

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 06- 2024	HASTA: 30 - 06- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

Se Ingres a horario laboral una vez finalizado el proceso de boletas del mes correspondiente a Junio.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	 <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>
Nombre Completo: Nikky Meneses Garrido RUT:	Nombre Completo: Emmanuelle Valenzuela RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Nombre Completo:
RUT:



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 SUELDO GENERAL
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	NIKKY ANTAY MENESES GARRIDO
RUT	
Programa	
Profesión	ADMINISTRATIVO/A
Horas trabajadas semanales	44 horas 10 días
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	18/07/2024

NÚMERO DE BOLETA	1
MONTO BOLETA	218.586

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 06- 2024	HASTA: 30- 06- 2024
--------------------	----------------------	---------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO


Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Registro en planilla Excel.		
2	Registro en AVIS.		
3	Rescate telefónico		
4	Confirmación de citas X		
5	Actualización de datos		
6	Apoyo ANEXO		
7	Apoyo SOME		
8			

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: *Fernando Valenzuela*
RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre Completo:
RUT:

Nombre Completo:
RUT: