



**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO  
2024**

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	MARIA ELISA AGUIRRE AGUIRRE
RUT	
Programa	RESOLUTIVIDAD/UAPO
Profesión	TENS
Fecha de informe	18 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Numero de Boleta	<b>N° 84</b>
Monto Boleta	<b>\$ 88.500.-</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-07-2024	HASTA: 20-08-2024
--------------------	-------------------	-------------------

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

**BOLETA CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO DE 2024, NO PRESENTADA POR ENCONTRARSE CON LICENCIA MEDICA (HOSPITALIZADA)**

<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: MARIA ELISA AGUIRRE AGUIRRE</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES</b> <b>RUT: 16.188.163-5</b></p>

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

Nombre Completo: MARIA ELISA AGUIRRE AGUIRRE  
RUT: 16.758.744-K

Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES  
RUT: 16.188.163-5



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (UAPO COD 241)</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	MARIA ELISA AGUIRRE AGUIRRE
RUT	
Programa	RESOLUTIVIDAD/UAPO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	15 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	18 DE SEPTIEMBRE DE 2024

MONTO Y N° BOLETA	\$ 88.500.- N° 84
-------------------	-------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-07-2024	HASTA: 20-08-2024
--------------------	-------------------	-------------------

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ATENCIONES A PACIENTES APOYO AL ESPECIALISTA		
2	OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)		

**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: MARIA ELISA AGUIRRE AGUIRRE RUT:	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT: 16.188.163-5