

INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024

Establecimiento	CESFAM DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	Keila Sismay Zúñiga Ceballo
RUT	
Programa	FOFAR
Profesión	Químico Farmacéutico
Fecha de informe	30-11-2024

Numero de Boleta	42
Monto Boleta	123.369

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 21-09-2024	HASTA: día - mes- año 20-10-2024
--------------------	--	--

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

Me encontraba con feriado legal durante el mes de octubre.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: KEILA ZUÑIGA CEBALLO RUT	Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTÉS RUT

Timbre y Firma Coordinadora Programa 
Nombre Completo: DANIELA BASTIAS GONZALEZ RUT: :



CORPORACION MUNICIPAL
La Serena

270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

Establecimiento	CESFAM DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre	Keila Zúñiga Ceballo	
Rut		
Profesión	QUIMICO FARMACEUTICO	
Horas trabajadas	7	
Días permiso administrativo o vacaciones	17	
Días licencia médica		
Fecha Informe	30/11/2024	
MONTO BOLETA	123.369	
N° BOLETA	42	
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
(mes)	21-09-2024	20-10-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	REVISIÓN DE RECETAS Y LIBROS CONTROLADOS
2	REPORTES Y REVISIÓN DE REPORTE RAM Y TRASPASO A PLATAFORMA SVI
3	SERVICIOS FARMACÉUTICOS
4	DESPACHO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS Y ESTUPEFACIENTES
5	APOYO A LA ATENCION DE PUBLICO Y ASISTENCIA TÉCNICA AL PERSONAL Y USUARIOS DE FARMACIA O BOTIQUÍN
6	REGISTRO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE ACTIVIDADES DE FARMACIA Y/O BOTIQUÍN
7	PREPARACIÓN DE PEDIDOS PARA OTRAS UNIDADES
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 Programa. 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 d
(P. Natural o P. Jurídica)

Nombre: KEILA ZUÑIGA CEBALLO
Rut:

Timbre y Firma Director CESFAM
DE E. SCHAFERHAUSER
DIRECCIÓN

Nombre: CLAUDIA GALLARDO CORTES
Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Nombre: DANIELA BASTIAS
GONZALEZ
Rut:



Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre:
Rut:

