

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre	JULIO CESAR MORENO CHAMORRO
Profesión	OFTALMOLOGO
Horas trabajadas	-
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Periodo de informe (mes)	ENERO

MONTO BOLETA	\$640.000
--------------	------------------

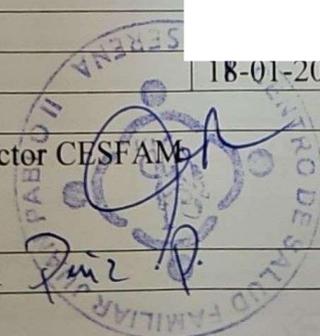
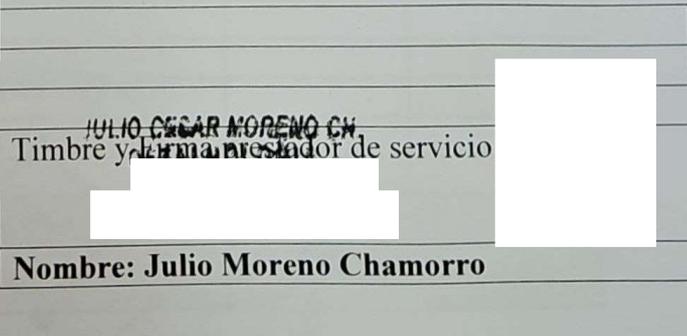
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-12-2023	20-01-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL (CLINICOS)	32 PCTS
2	HORAS TRABAJADAS MENSUAL	
3	FO REALIZADOS (SEGÚN SEA EL COBRO)	
4		
5		
6		
7		
8	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 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.

FIRMA	[Redacted]
FECHA INFORME	18-01-2024

Timbre y Firma Director CESFAM	Timbre y Firma prestador de servicio
	
Nombre: <i>Julio Cesar Moreno Chamorro</i>	Nombre: Julio Moreno Chamorro

