



INFORME MENSUAL DE GESTION 245 CECOSF

Establecimiento	CECOSF VILLA LAMBERT
Nombre	CLAUDIO OYARZO BORDONES
Profesión	NOCHERO
Horas trabajadas	72 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Periodo de informe (mes)	DICIEMBRE

MONTO BOLETA	261.256.
--------------	-----------------

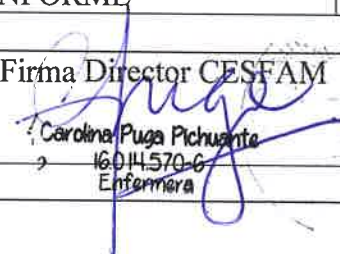
PERIODO DE INFORME	DESDE: 01/12/2023	HASTA: 31/12/2023
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1		
2		
3	NOCHEROS RONDAS REALIZADAS	X
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	
FECHA INFORME	24/01/2024

Timbre y Firma Director CESFAM  Carolina Puga Pichuanche 16014570-6 Enfermera	Timbre y Firma prestador de servicio Nombre: <u>CLAUDIO OYARZO</u> <u>C-O</u>
--	---

