



INFORME MENSUAL DE GESTION CÓDIGO 201

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre	VALERIA HONORES RAMIREZ
Profesión	TENS
Horas trabajadas	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	FEBRERO

MONTO BOLETA	734.236.-
--------------	-----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 02 - 2024	HASTA: 29 - 02 - 2024
--------------------	-----------------------	-----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	ATENCION USUARIOS EN FARMACIA	
2		
3		
4		

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

NO APLICA

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.

 <p>Timbre y Firma Director CESFAM</p>	Firma prestador de servicios
Nombre: CLAUDIA GALLARDO CORTES	Nombre: VALERIA HONORES RAMIREZ