

## 270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS
Nombre	GABRIELA PAZ GALLARDO ROJAS
Rut	
Profesión	QUIMICO FARMACEUTICO
Horas trabajadas	10 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18/04/2024

MONTO BOLETA	\$ 184440.-
Nº BOLETA	26

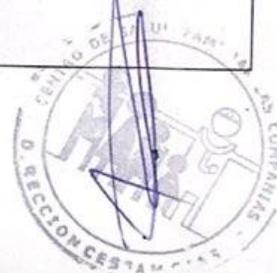
PERIODO DE INFORME (mes)	DESDE: día - mes- año 21-03-2024	HASTA: día - mes- año 20-04-2024
--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	REVISIÓN DE RECETAS Y LIBROS CONTROLADOS
2	INVENTARIO GENERAL
3	
4	
5	
6	
7	
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 de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM  Carolina Troncoso Ch. KINESIÓLOGA R.U.T.:
Nombre: GABRIELA GALLARDO ROJAS Rut: ]	Nombre: CAROLINA TRONCOSO CHECCÓN Rut:



Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>

