



270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

Establecimiento	CECOSF VILLA EL INDIO
Nombre	NICOLE ELIZABETH CONLEY MACCHIAVELLO
Rut	
Profesión	QUIMICO FARMACEUTICO
Horas trabajadas	5,5
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18-06-2024

MONTO BOLETA	\$ 101.442.-
Nº BOLETA	23

PERIODO DE INFORME (mes)	DESDE: día - mes- año 08-06-2024	HASTA: día - mes- año 08-06-2024
--------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	CONTEO INVENTARIO GENERAL
2	AJUSTE EN SISTEMA DE PRODUCTOS CONTABILIZADOS
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
Nombre: <i>Nicol Conley</i> Rut:	Nombre: <i>Conley Macchiavello</i> Rut:

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