

270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

Establecimiento	CESFAM Juan Pablo II
Nombre	Javier Ignacio Santibáñez Sanzana
rut	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	4.5
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	21
Fecha informe	18-06-2024

MONTO BOLETA	\$22.275
--------------	----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Junio	21-05-2024	20-06-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	INVENTARIO GENERAL BOTIQUIN JUAN PABLO II

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)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Javier Ignacio Santibáñez Sanzana Rut:	Nombre: <i>Antonio Parra Palome</i> Rut:

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

**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	CESFAM Juan Pablo II
Nombre Completo	Javier Ignacio Santibáñez Sanzana
RUT	
Programa	FOFAR Extensión horaria inventario Farmacia
Profesión	TENS
Fecha de informe	18-06-2024

Numero de Boleta	Nº43
Monto Boleta	\$22.275

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
21-05-2024		20-06-2024

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

Licencia médica en el periodo 08-04-2024 al 28-04-2024, se realiza boleta honorario para cobro en el mes de mayo pero no se efectúa el pago, por lo que se vuelve a realizar con fecha de junio.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: Javier Santibáñez Sanzana RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Javier Ruiz P. RUT:</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>

