



CORPORACION MUNICIPAL
La Serena

270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

| | |
|--|----------------------------------|
| Establecimiento | CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre | JIMENA ELISABETH ANGULO MIRANDA |
| Rut | |
| Profesión | QUIMICO FARMACEUTICO |
| Horas trabajadas | 7 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A |
| Días licencia médica | N/A |
| Fecha Informe | 18-10-2024 |

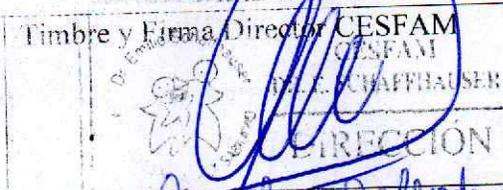
| | |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | \$123.369 |
| Nº BOLETA | 68 |

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| OCTUBRE | 21-09-2024 | 20-10-2024 |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA |
|----|--|
| 1 | EXTENSIÓN HORARIA FOFAR |
| 2 | |

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) |  |
| Nombre: <i>Jimena Angulo M</i> Rut: | Nombre: <i>Abelardo Salgado Cortés</i> Rut: |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre: Rut: | Nombre: Rut: |