



**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	NATALIA ARANCIBIA RIEDEL
RUT	
Programa	FOFAR
Profesión	QUIMICO FARMACEUTICO
Fecha de informe	18 DE OCTUBRE DE 2024

Numero de Boleta	N° 96
Monto Boleta	\$ 99.186.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-08-2024	HASTA: 20-09-2024
--------------------	-------------------	-------------------

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

BOLETA CORRESPONDIENTE AL PERIODO SEPTIEMBRE 2024, NO PRESENTADA EN LA FECHA INDICADA, POR ENCONTRARSE HACIENDO USO DE FERIADO LEGAL

<p>Timbre y firma del ejecutor de las actividades (a)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: NATALIA ARANCIBIA RIEDEL RUT:</p>	<p>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES RUT:</p>

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



270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre	NATALIA ARANCIBIA RIEDEL
Rut	
Profesión	QUIMICO FARMACEUTICO
Horas trabajadas	6 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18-10-2024

MONTO BOLETA	\$99.186
Nº BOLETA	96

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
SEPTIEMBRE	21-08-2024	20-09-2024

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 o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM  Nombre: <i>Natalia Arancibia Riedel</i> Rut:
--	---

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