

270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

Establecimiento	CECOSF VILLA LAMBERT
Nombre	Ana Gabriela Valdivia Guerrero
Rut	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	8
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha informe	30/11/2024

MONTO BOLETA	45912
--------------	-------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01/11/2024	HASTA: 30/11/2024
Noviembre		

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	INVENTARIO FARMACIA CECOSF VILLA LAMBERT NOVIEMBRE 2024

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 (	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Ana Gabriela Valdivia Guerrero Rut:	Nombre: Rut:

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