



270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

Establecimiento	CESFAM Pedro Aguirre Cerda
Nombre	Mónica Susana Contreras Cortés
rut	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	5
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha informe	31-12-2024

NUMERO DE BOLETA	444
MONTO BOLETA	\$28.695

PERIODO DE INFORME (mes)	DESDE: día - mes- año 01-12-2024	HASTA: día - mes- año 31-12-2024
-----------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	INVENTARIO GENERAL 2do SEMESTRE
2	
3	
4	
5	

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. _____)	Timbre y Firma Director CESFAM 
Nombre: Mónica Contreras Cortés Rut: _____	Nombre: Lizette Ledezma Gallardo Rut: _____

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

