



270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre	VALERIA HONORES RAMIREZ
rut	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	8 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha informe	30-04-2025

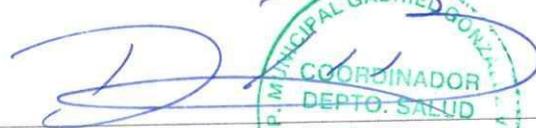
PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-04-2025	HASTA: 30-04-2025
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	INVENTARIO GENERAL PRIMER SEMESTRE 2025
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: VALERIA HONORES RAMIREZ Rut:	Nombre: <u>CLAUDIA GALLARDO CORTES</u> Rut:

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

Daniela Bastias González
Enfermera