



270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA FOFAR

Establecimiento	CECOSF VILLA ALEMANIA
Nombre	NATALIA PAOLA ARANCIBIA RIEDEL
Rut	
Profesión	QUÍMICO FARMACÉUTICO
Horas trabajadas	2
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	30-06-2025

MONTO BOLETA	36888
N° BOLETA	113

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-06-2025	30-06-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	EXTENSION HORARIA INVENTARIO GENERAL CECOSF VILLA ALEMANIA

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: <u>NATALIA ARANCIBIA RIEDEL</u> Rut: _____	Nombre: <u>JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDON</u> Rut: _____

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: <u>DANIELA BASTIAS GONZALEZ</u> Rut: _____	Nombre: _____ Rut: _____