



270. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN
PROGRAMA FOFAR

Establecimiento	CECOSF VILLA LAMBERT	
Nombre	Ana Gabriela Valdivia Guerrero	
Rut		
Profesión	TENS	
Horas trabajadas	3.5	
Días permiso administrativo o vacaciones		
Días licencia médica		
Fecha informe	30/06/2025	
MONTO BOLETA	17430	
PERIODO DE INFORME	DESDE: 01/06/2025	HASTA: 30/06/2025
Junio		

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	INVENTARIO FARMACIA CECOSF VILLA LAMBERT JUNIO 2025

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: Ana Gabriela Valdibia Guerrero Rut:	Nombre: Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut: Daniela Bastías González Enfermera	Nombre: Rut: