

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre	Pablo Zuleta Galleguillos
Profesión	Administrativo
Horas trabajadas	5 hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Periodo de informe (mes)	Febrero 2024

MONTO BOLETA	\$ 23.500
--------------	-----------

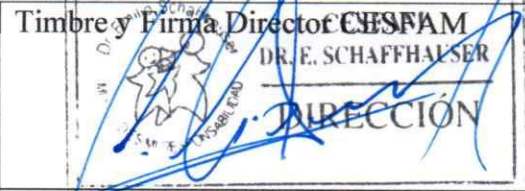
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-01-24	20-02-24

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL (CLINICOS)	
2	HORAS TRABAJADAS MENSUAL	5
3	FO REALIZADOS (SEGÚN SEA EL COBRO)	
4		
5		
6		
7		
8	Otras (especificar las acciones)	

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.

FIRMA	
FECHA INFORME	19-02-2024

 <p>Timbre y Firma Director CESFAM DR. E. SCHAFFHAUSER DIRECCIÓN</p>	<p>Timbre y Firma prestador de servicio</p>
Nombre: Claudia Gallardo Cortés	Nombre: Pablo Zuleta Galleguillos