

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION</b>
-------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	PAI ATHTRIPAN
Nombre	GRACIELA DEL CARMEN CONTRERAS VIERA
Profesión	MONITORA FAMILIAR
Horas trabajadas	25 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Periodo de informe (mes)	NOVIEMBRE

MONTO BOLETA	<b>367.500</b>
--------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>01/11/2023</b>	<b>30/11/2023</b>

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	SEGUIMIENTO ,RESCATE TELEFONICO	<b>CUMPLIDO</b>
2	INTERVENCION FAMILIAR	<b>CUMPLIDO</b>
3	INTERVENCION SALUD MENTAL	<b>CUMPLIDO</b>
4	GRUPO MULTIFAMILIAR	<b>CUMPLIDO</b>
5	PARTICIPACION REUNION CLINICA	<b>CUMPLIDO</b>
6	PARTICIPACION REUNION ADMINISTRATIVA	<b>CUMPLIDO</b>
7	ORGANIZACIÓN ASAMBLEA MATINAL	<b>CUMPLIDO</b>
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	

Timbre y Firma Director	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Nombre: <i>Josau Kevin Arditel</i>	Nombre: <i>JP</i>

