

| | |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | 227. INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO "ESPACIOS AMIGABLES" |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|

| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| Establecimiento | CESFAM CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ |
| Nombre | BARBARA URBINA VILCHES |
| Profesión | NUTRICIONISTA |
| Horas trabajadas | 50 hrs |
| Programa o convenio | EEAA |

| | |
|-----------------------|----------------|
| MONTO Y NUMERO BOLETA | 377.145 , N°88 |
|-----------------------|----------------|

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 21 OCTUBRE 2023 | 20 NOVIEMBRE 2023 |

| |
|------------------------------------------------|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|------------------------------------------------|

| N° | | RESULTADO (ACCIONES) |
|----|-----------------------------------------------------------|----------------------|
| 1 | CONTROL de ADOLESCENTE (NUTRI, MATRONA,ETC) | 32 |
| 2 | APLICACIÓN DE FICHA CLAP | |
| 3 | TALLER EDUCATIVO (NUTRICIONAL, SEXUAL, SALUD METNAL, ETC) | |
| 4 | Operativo Extramural (EN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL) | |
| 5 | CONSEJERIA | 15 |
| 6 | 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 | 20/11/2023 |

| | |
|-------------------------|-----------------------------------------------|
| Timbre y Firma Director | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa |
| Nombre: | Nombre: |

