



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES)
-------------------------------	--

Establecimiento	Edificio Comunal
Nombre Completo	Valentina Ponce Castillo
RUT	
Programa	ESPACIOS AMIGABLES
Profesión	Psicóloga
Horas trabajadas semanales	33 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	3 días
Días licencia	NA
Fecha Informe	22 DE MAYO 2024

MONTO Y N° BOLETA	BOLETA N 28, MONTO BRUTO: 932.760
-------------------	-----------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-05-2024	31-05-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	CONTROL DE SALUD MENTAL ADOLESCENTE	30	
2	TALER GRUPAL	6	TALLER DE AUTOCUIDADO Y REGULACION EMOCIONAL
3	CONSEJERIA INDIVIDUAL	19	
4	CONSEJERIA FAMILIAR		
5	EDUCACION A PROFESIONALES EDUCACION		
6	OTRO		
7	REM	1	
8	PLANIFICACIÓN	1	
9	ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO	2	
10			

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 PRAPS. 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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM <u>NO APLICA</u>
Nombre Completo: Valentina belén Ponce castillo RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: