



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION243 REFUERZO SALUD MENTAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	SAR CESA
Nombre Completo	VIVIANA VERONICA ARANCIBIA MIRANDA
RUT	
Programa	REFUERZO SALUD MENTAL
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Horas trabajadas semanales	3 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18 JUNIO 2024


MONTO BOLETA	<b>\$30.063 BOLETA N°53</b>
--------------	-----------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-06- 2024	HASTA: 20-06- 2024
--------------------	--------------------	--------------------

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

N°	Funciones según REFUERZO SALUD MENTAL	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>TURNO CORRESPONDIENTE AL 20 DE JUNIO, EL CUAL ESTÁ POR HACER Y CORRESPONDE AL PERIODO DEL INFORME</b>		
<b>2</b>			
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			

**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 REFUERZO DE SALUD MENTAL. 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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> Viviana Verónica Arancibia Miranda <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre:</b> <i>Klgo. Fabiana Jamet Rivera</i> Subdirector <b>RUT:</b> Cesfam Dr. E. Schaffhauser La Serena</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>