



**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y RESPALDO DE VISACIÓN PARA PAGO DE PRESTACIÓN  
DE SERVICIOS A HONORARIO.  
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**

**Nombre:** Marta Soto Garces


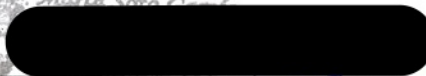
**Cargo:** Trabajadora social

**Programa/ convenio:** Prestación de servicios para compra de meses de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas.

**Código 4.23.2**

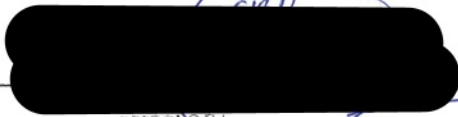
Informó que, en el período comprendido desde el 01 al 31 de AGOSTO de 2025, realicé las siguientes Funciones y/ tareas.

- Visita domiciliaria
- Reunión Administrativa y Clínica PAB
- Intervención individual
- Intervenciones familiares
- Registros de atenciones en ficha clínica
- coordinación de elementos técnicos
- Coordinación con las redes locales
- Asistencia a audiencia tribunales de Familia
- Derivación asistida

  
  
(Nombre y firma de prestador)



Establecido en la cláusula primera del convenio de prestación de servicios, entre la CMSM y el ejecutante. Sus servicios son pagados con Boleta N° 72

  
PSICÓLOGA  
(Nombre, firma y timbre del encargado)