



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

Establecimiento	CESFAM EMILIO SHAFFHAUSER
Nombre Completo	JAVIERA ANDREA MUÑOZ AGURTO
RUT	
Programa	AUDITORIAS PROGRAMA MAS SONRISAS PARA CHILE
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	30-11-2024

MONTO BOLETA	<b>N°80: 657.373</b>
--------------	----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 18 - 10 - 2024	HASTA: 31 - 10 - 2024
--------------------	-----------------------	-----------------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	AUDITORIAS REALIZADAS A MUJERES MAS SONRISAS	<b>17</b>	<b>- PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 18 AL 31 DE OCTUBRE.</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 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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p><i>no aplica</i></p>
<p><b>Nombre Completo: Javiera Muñoz Agurto</b> <b>RUT: _____</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></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>