



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION ENSEÑANZA MEDIA
--------------------------------------	---

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	KAREN ESTEFANIA TAMAYO CORDERO
RUT	
Programa	ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA Y/O S EQUIVALENTE
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	1 días de vacaciones (14/11/2024) 1/2 administrativo jornada pm (27/11/2024)
Días licencia	0
Fecha Informe	30/11/2024

MONTO Y N° BOLETA	\$734.236 BOLETA N°19
-------------------	------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa	HASTA: dd - mm- aaaa
18-10-2024		31-10-2024
01-11-2024		30-11-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ACTIVIDADES DE REFUERZO A LA ATENCION ODONTOLOGICA, PREPARACION DEL BOX DENTAL, ACTIVIDADES DE EDUACION, ASISTENCIA DIRECTA AL ODONTOLOGO, ENTRE OTRAS		ASISTENCIA DENTAL A DRA. JAVIERA MUÑOZ ARGANDOÑA

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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p style="text-align: center;"><u>NO APLICA</u></p>
<p>Nombre Completo: Karen Tamayo Cordero RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>