

## INFORME MENSUAL RENDICIÓN DE ACTIVIDADES PRAPS ODONTOLÓGICOS AÑO 2023

<b>Comuna/Institución</b>	DEPARTAMENTO DE SALUD, CORPORACION GGV LA SERENA		
<b>Mes de Ejecución</b>	Septiembre	<b>Año</b>	2023
<b>Nombre Jefatura Directa y/o Encargado Rendición</b>			
PABLO PEÑA			
<b>Funcionario Ejecutor PRAPS (Odontólogo, TONS)</b>		<b>RUT</b>	
Érica Ximena Ramírez Naipil			
<b>Sistema de Contrato</b>	HONORARIOS		

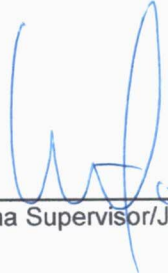
A través de la presente se certifica que el prestador de servicios identificado arriba ha dado cumplimiento a las funciones señaladas en su contrato para dar cumplimiento a los componentes del Convenio Mejoramiento a la atención Odontológica. Como supervisor o jefatura directa remito en el informe abajo la recepción conforme del informe de gestión del funcionario identificado, así como sus medios verificadores para el mes en que se cursa el documento.

### Actividades desarrolladas en el periodo de la rendición

Labores de Asistente Dental.  
Asistir al odontólogo en acciones dentales.

Firma y timbre funcionario



  
 Firma Supervisor/Jefe Directo



## INFORME MENSUAL RENDICIÓN DE ACTIVIDADES PRAPS ODONTOLÓGICOS AÑO 2023

<b>Comuna/Institución</b>	DEPARTAMENTO DE SALUD, CORPORACION GGV LA SERENA		
<b>Mes de Ejecución</b>	Octubre	<b>Año</b>	2023
<b>Nombre Jefatura Directa y/o Encargado Rendición</b>			
PABLO PEÑA			
<b>Funcionario Ejecutor PRAPS (Odontólogo, TONS)</b>	<b>RUT</b>		
Érica Ximena Ramírez Naipil			
<b>Sistema de Contrato</b>	HONORARIOS		

A través de la presente se certifica que el prestador de servicios identificado arriba ha dado cumplimiento a las funciones señaladas en su contrato para dar cumplimiento a los componentes del Convenio Mejoramiento a la atención Odontológica. Como supervisor o jefatura directa remito en el informe abajo la recepción conforme del informe de gestión del funcionario identificado, así como sus medios verificadores para el mes en que se cursa el documento.

### Actividades desarrolladas en el periodo de la rendición

Labores de Asistente Dental.  
Asistir al odontólogo en acciones dentales.

Firma y timbre funcionario



Firma Supervisor/Jefe Directo



**INFORME MENSUAL ACTIVIDADES**  
**MES OCTUBRE 2023**

**1.- ANTECEDENTES**

Nombre : Erica X. Ramirez N  
Cédula de Identidad : \_\_\_\_\_  
Lugar de Desempeño : CESFAM LAS COMPAÑÍAS  
Función establecida en el contrato: Asistente Dental  
Fecha que cubre el Informe 04/10/2023 - 20/10/23

**2.- INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL**

Labores de Asistente Dental

NOMBRE y FIRMA FUNCIONARIO

