

**INFORME MENSUAL ACTIVIDADES  
MES SEPTIEMBRE 2023**

**1.- ANTECEDENTES**

Nombre : Guiliana Lusi León  
Cédula de Identidad : \_\_\_\_\_  
Lugar de Desempeño : CESFAM LAS COMPAÑÍAS.  
Función establecida en el contrato: odontólogo,  
Fecha que cubre el Informe 16-30 SEPTIEMBRE

**2.- INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL**

ACTIVIDADES DE ODONTOLOGIA GENERAL COMO PROMOTORAS  
DE CONCIENCIA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOMBRE y FIRMA FUNCIONARIO**

  
**LIZETTE LEDEZMA GALLARDO**  
**DIRECTORA**  
**CENTRO DE SALUD FAMILIAR**  
**LAS COMPAÑÍAS**

  
**COORDINADOR**  
**DE LA SALUD**  
**MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA**

## 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> |      |
| GUILLERMO LUBI   |  |            |      |
| <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 Programa para el Mejoramiento del acceso odontológico. 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

Acciones de odontología general como restauraciones de resina compuesta, destartrajes, trepanaciones, exodoncias.

Firma y timbre ~~funcionario~~



Firma Supervisor/Jefe Directo



**INFORME MENSUAL ACTIVIDADES  
MES OCTUBRE 2023**

**1.- ANTECEDENTES**

Nombre : Guillermo Luis Lora  
Cédula de Identidad : \_\_\_\_\_  
Lugar de Desempeño : CESFAM LAS COMPAÑÍAS  
Función establecida en el contrato: stomologo.

Fecha que cubre el Informe 1-20 OCTUBRE

**2.- INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL**

ACTIVIDADES DE ODMOPBIAJIN OFERTAS CON ACOMPAÑAMIENTOS  
DE ALIMENTA CORRECTA, DEFAMINADOS, TRATAMIENTOS Y  
EXODONCIAS.

NOMBRE y FIRMA FUNCIONARIO



**LIZETTE LEDEZMA GALLARDO**  
DIRECTORA  
CENTRO DE SALUD FAMILIAR  
LAS COMPAÑÍAS



**INFORME MENSUAL ACTIVIDADES:**

**PROGRAMA:** Metformina ACID orgánico

**ANTECEDENTES**

Nombre : Gulbano Luis León  
Cédula de Identidad : \_\_\_\_\_  
Lugar de Desempeño : CESFAM LAS COMPAÑIAS  
Función establecida en el Contrato: ODONTOLÓGO  
Fecha que cubre el Informe : 1-20 octubre

**INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL**

Actividades de odontología general con restauraciones de  
compositos, dentaduras, tratamientos y exodoncias

**FIRMA FUNCIONARIO**

**PABLO PEÑA**  
**COORDINADOR DEPARTAMENTO DE SALUD**

**EDUARDO ROJAS PEREZ**  
**COORDINADOR DENTAL COMUNAL**



*[Handwritten signature in blue ink]*



**INFORME MENSUAL ACTIVIDADES:**

**PROGRAMA:** Mejoramiento del acceso odontológico

**ANTECEDENTES**

Nombre : Guillermo Leñi León  
Cédula de Identidad : \_\_\_\_\_  
Lugar de Desempeño : CESFAM Los Compañeros  
Función establecida en el Contrato: odontólogo  
Fecha que cubre el Informe : 16-30 setiembre

**INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL**

Actuando de odontólogo general como representante de CESFAM Los Compañeros, realizando, atendiendo, intervenciones y exámenes

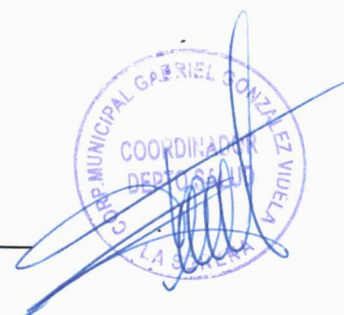
**FIRMA FUNCIONARIO**

**PABLO PEÑA**  
CORDINADOR DEPARTAMENTO DE SALUD

**EDUARDO ROJAS PEREZ**  
COORDINADOR DENTAL COMUNAL



**DIRECTOR (A) CENTRO DE SALUD**



## 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> |      |
| GUILLERMO LUBI   |  |            |      |
| <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 Programa para el Mejoramiento del acceso odontológico. 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

Acciones de odontología general como restauraciones de resina compuesta, destartrajes, trepanaciones, exodoncias.

Firma y timbre/funcionario


  
 Firma Supervisor/Jefe Directo

