



ASEREN

INFORME MENSUAL RENDICIÓN DE ACTIVIDADES PRAPS ODONTOLOGICOS AÑO 2023

| Comuna/Institución | DEPARTAMENTO DE SALUD, CORPORACION GGV LA SERENA | | | | |
|---|--|---------------|------|--|--|
| Mes de Ejecución | Diciembre | Año | 2023 | | |
| N | lombre Jefatura Directa y/o Encarg | ado Rendición | | | |
| | FRANCISCO FREDES | | / | | |
| Funcionario Ejecutor PRAPS (Odontólogo, TONS) | | BUT | | | |
| Gala Vargas | | | | | |
| Sistema de Contrato | НО | NORARIOS | | | |

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 cumplimento a los componentes del Convenio odontológico integral, Más Sonrisas para Chile.. 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 a para el mes en que se cursa el documento.

Actividades desarrolladas en el periodo de la rendición

Diagnóstico, higiene dental, restauraciones, exodoncias y prótesis parciales y totales acrilicas.





NOMINA DE PACIENTES INFORME MENSUAL RENDICIÓN DE ACTIVIDADES PRAPS ODONTOLOGICOS AÑO 2023

| Comuna/Institución | DEPARTAMENTO DE SALUD, CORPORACION GGV LA SERENA | | | | |
|----------------------|--|---------------|------|--|--|
| Mes de Ejecución | Diciembre | Año | 2023 | | |
| P | Nombre Jefatura Directa y/o Encarg | ado Rendición | | | |
| | FRANCISCO FREDES | | | | |
| Funcionario Ejecutor | | RUT | | | |
| Ga | | | | | |
| Sistema de Contrato | HO | NORARIOS | | | |

A continuación, complete la tabla correspondiente al Programa a rendir y borre las otras.

| Nombre | RUN | En tratamiento | Alta Integral | Prótesis Removible |
|------------------------|-----|----------------|---------------|-----------------------|
| Natalia Velazquez | | 1 | si | |
| María Cristina Fuentes | | / | Si | 2 |
| Monica Diaz | | / | Si | 2 |
| | | | | |
| | | | | |