



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

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	JAVIERA CAMILA MUÑOZ ARGANDOÑA
RUT	
Programa	ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA Y/O S EQUIVALENTE
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	44 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18-03-2024

MONTO Y N° BOLETA	\$1.662.526 BOLETA N° 29
-------------------	---------------------------------



PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa	HASTA: dd - mm- aaaa
05-03-2024		31-03-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ALTAS DE ALUMNOS DE ENSEÑANZA MEDIA	0	GESTIÓN DE COLEGIOS, ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DIAGNOSTICOS CLÍNICOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ALUMNOS DE ENSEÑANZA MEDIA

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 style="text-align: center;"><u>NO APLICA</u></p>
<p>Nombre Completo: Javiera Muñoz Argandoña 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>