



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 SUELDO GENERAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	MODULO DENTAL ESCOLAR
Nombre Completo	SABRINA DEL ROSARIO AZOLAS GALLEGUILLOS
RUT	
Programa	SUELDO GENERAL
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	44HRS.
Días permiso administrativo o vacaciones	20-05-2024
Días licencia	NO APLICA
Fecha Informe	18 MAYO 2024

NÚMERO DE BOLETA	82
MONTO BOLETA	\$734.236

PERIODO DE INFORME MAYO	DESDE: 01-05-2024	HASTA: 31-05-2024
----------------------------	-------------------	-------------------

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Registro de atenciones en ficha clínica.	<b>X</b>
2	Administración de medicamentos inyectables.	<b>X</b>
3	Curaciones simples.	<b>X</b>
4	Proceso completo de esterilización de instrumental odontológico	<b>X</b>
5	Mantenimiento y registro de ciclos y equipos de esterilización	<b>X</b>
6	Confección de material estéril (motas, torulas y gasas)	<b>X</b>
7	Confección de insumos para esterilizar.	<b>X</b>

**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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
<b>Nombre Completo:</b> Sabrina del Rosario Azolas Galleguillos <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> Lucía Ruiz Salazar <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>