



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN EXTENSIÓN DENTAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM Juan Pablo II
Nombre Completo	Carolina Ximena Vergara Vergara.
RUT	
Programa	Extensión horaria dental (día sábado)
Profesión	Auxiliar Dental
Horas trabajadas semanales	20
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18-06-2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$128.400 boleto n°242</b>
-------------------	-------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 18-05-2024	HASTA: 17-06-2024
--------------------	-------------------	-------------------

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes	30	
2	Preparación de insumos		
3	Preparación de box		
4	Prelavado y transporte de material		
5	Retiro de material estéril		
6	Asistencia dental en box	30	Dra .Viviana Cordero (18/04/2024 y 15/06/2024) . Dr. Osvaldo ACOSTA (01/06/2024). Dr. Sebastian Barriento (08/06/2024). Dr. Jaime sepulveda (25/05/2024).

**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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> Carolina Vergara V. <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Carolina Vergara V.</i> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>