



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

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Establecimiento                          | MODULO DENTAL ESCOLAR               |
| Nombre Completo                          | VICTORIA CATALINA VACCARO MASSERANO |
| RUT                                      |                                     |
| Programa                                 | SUELDO GENERAL                      |
| Profesión                                | ADMINISTRATIVA                      |
| Horas trabajadas semanales               | 44 HRS.                             |
| Días permiso administrativo o vacaciones | NO APLICA                           |
| Días licencia                            | NO APLICA                           |
| Fecha Informe                            | 18 JUNIO 2024                       |

|                  |           |
|------------------|-----------|
| NÚMERO DE BOLETA | 28        |
| MONTO BOLETA     | \$655.758 |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| JUNIO              | 01-06-2024            | 30-06-2024            |

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| N° | Funciones   |
|----|---|
| 1  | Dación de horas.  |
| 2  | Inscripción de usuarios.                                  |
| 3  | Rescate telefónico  |
| 4  | Confirmación de citas                                     |
| 5  | Actualización de datos                                    |
| 6  | Agendamiento de pacientes                                 |
| 7  | Retiro y retorno usuarios escolares de su establecimiento |

**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 atención de salud.

|                         |                            |                              |
|-------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Timbre y firm           | Natural o P.               |                              |
| Nombre Completo<br>RUT: | Victoria Vaccaro Masserano | Nombre Completo<br>RUT:      |
|                         |                            | Lucía Alejandra Ruiz Salazar |

|                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre Completo:<br>RUT:             | Nombre Completo:<br>RUT:           |