



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION</b>
--------------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	COMPRA DE SERVICIO CLINICA PARTICULAR
Nombre Completo	
RUT	
Programa	CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL, COMPONENTE MÁS SONRISAS PARA CHILE CON PROTESIS
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18/08/2024

MONTO BOLETA	<b>BOLETA N° 198: 1.344.900</b>
--------------	---------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa	HASTA: dd - mm- aaaa
<b>18-07-2024</b>		<b>17-08-2024</b>

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	ALTAS ODONTOLOGICAS A MUJERES MAYORES DE 20 AÑOS CON PROTESIS	<b>5</b>	<b>7 PROTESIS</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.

	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p style="text-align: center; color: blue; font-size: 2em;">No aplica</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Silvia Gálvez</i></p> <p><b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b></p> <p><b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> <div style="text-align: center;">  </div>
<p><b>Nombre Completo:</b></p> <p><b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b></p> <p><b>RUT:</b></p>