



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

Establecimiento	COMPRA DE SERVICIO CLINICA PARTICULAR
Nombre Completo	PATRICIA ESPIN POZO
RUT	
Programa	CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL, COMPONENTE ALTAS ODONTOLOGICAS DE HOMBRES CON PROTESIS
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	6
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18-09-2024

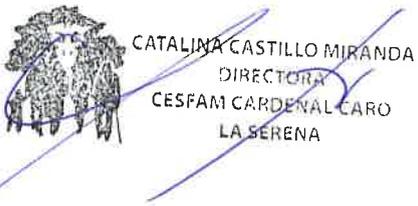
MONTO BOLETA	268.980 BOLETA No:333
--------------	-------------------------------------

PERÍODO DE INFORME	DESDE: 18-08-2024	HASTA: 17-09-2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	ALTAS ODONTOLOGICAS A HOMBRES MAYORES DE 20 AÑOS CON PROTESIS	1 ALTA	1 PROTESIS ACRILICA

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>CATALINA CASTILLO MIRANDA DIRECTORA CESFAM CARDENAL CARO LA SERENA</p>
<p>Nombre Completo: PATRICIA ESPIN POZO RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <i>Catalina Castillo</i> RUT:</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  <p>COORDINADOR DEPTO. SALUD Francisco Montes</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  <p>MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN</p>
<p>Nombre Completo: RUT: LA SERENA</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>