

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

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

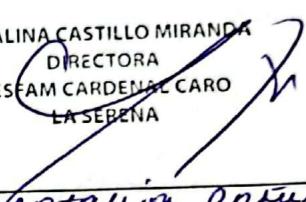
MONTO BOLETA	\$ 1.075.920 N° DE BOLETA 68
--------------	------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa 18-08-2024	HASTA: dd - mm- aaaa 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	4	

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
Nombre Completo: Macarena Camila Aros Vilches RUT: _____	 CATALINA CASTILLO MIRANDA DIRECTORA CESFAM CARDENAL CARO LA SERENA 
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT: _____	Nombre Completo: RUT: _____

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

Establecimiento	COMPRA DE SERVICIO CLINICA PARTICULAR
Nombre Completo	MACARENNNA CAMILA AROS VILCHES
RUT	
Programa	CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL, COMPONENTE MAS SONRISAS PARA CHILE CON PROTESIS.
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	NO PROCEDE
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18-09-2024

MONTO BOLETA \$ 1.882.860 N° DE BOLETA 69

PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa 18-08-2024	HASTA: dd - mm- aaaa 17-09-2024
--------------------	---	---

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIOD

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	ALTAS ODONTOLOGICAS A MUJERES MAYORES DE 20 AÑOS CON PROTESIS	7	

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
Nombre Completo: Macarena Camila Aros Vilches RUT:	Nombre Completo: CATALINA CASTILLO MIRANDA DIRECTORA CESFAM CARDENAL CARO LA SERENA
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: