

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

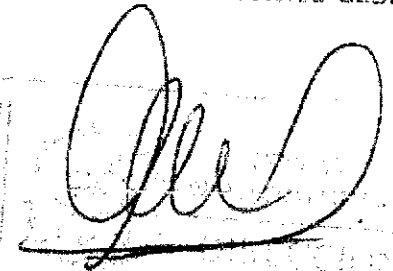
|                                          |                                                                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Establecimiento                          | COMPRA DE SERVICIO CLINICA PARTICULAR                                           |
| Nombre Completo                          | ESTEBAN RODOLFO PARDO LEZANA                                                    |
| RUT                                      |                                                                                 |
| Programa                                 | CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL, COMPONENTE MAS SONRISAS PARA CHILE CON PROTESIS |
| Profesión                                | ODONTOLOGO                                                                      |
| Horas trabajadas semanales               |                                                                                 |
| Días permiso administrativo o vacaciones | NO PROCEDE                                                                      |
| Días licencia                            | NO PROCEDE                                                                      |
| Fecha Informe                            | SEPTIEMBRE                                                                      |

|                    |                       |                       |  |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| MONTO Y N° BOLETA  | \$ 1.075.920.- N° 149 |                       |  |
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 18 - 08 - 2024 | HASTA: 17 - 08 - 2024 |  |

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

| N° | Funciones según PRAPS                                         | N° de Actividades | Observaciones        |
|----|---------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|
| 1  | ALTAS ODONTOLOGICAS A MUJERES MAYORES DE 20 AÑOS CON PROTESIS | 4                 | 4 ALTAS SIN PROTESIS |

**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><b>Nombre Completo:</b> Esteban Pardo Lezana<br/><b>RUT:</b></p>               | <p><b>Nombre Completo:</b><br/><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><br/><b>RUT:</b></p>                                    | <p><b>Nombre Completo:</b><br/><b>RUT:</b></p>                                                                             |