



**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 MÁS SONRISAS PARA CHILE CON PROTESIS
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	6 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18-10-2024

MONTO BOLETA **806.940** No: **335**

PERIODO DE INFORME DESDE: 18-09-2024 HASTA: 17-10-2024

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	ALTAS ODONTOLOGICAS A MUJERES MAYORES DE 20 AÑOS CON PROTESIS	3 ALTAS	5 Prótesis Acrílicas

**ARAMOS**, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del crecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro, porarse 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: <b>PATRICIA ESPINOZO</b> RUT:	Nombre Completo: <b>Patricia Espinoza</b> RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: