



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

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	KAREN ESTEFANIA TAMAYO CORDERO
RUT	
Programa	ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA Y/O S EQUIVALENTE
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	1 días de vacaciones (18/10/2024)
Días licencia	0
Fecha Informe	18/10/2024

MONTO Y N° BOLETA	\$734.236 BOLETA N°18
-------------------	------------------------------



PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa	HASTA: dd - mm- aaaa
01-10-2024		31-10-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ACTIVIDADES DE REFUERZO A LA ATENCION ODONTOLOGICA, PREPARACION DEL BOX DENTAL, ACTIVIDADES DE EDUCACION, ASISTENCIA DIRECTA AL ODONTOLOGO, ENTRE OTRAS		ASISTENCIA DENTAL A DRA. JAVIERA MUÑOZ ARGANDOÑA

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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	<u>NO APLICA</u>
Nombre Completo: Karen Tamayo Cordero RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: