



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

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	VANESSA ANDREA ARRIAGADA IBÁÑEZ
RUT	
Programa	SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS
Profesión	ODONTÓLOGO
Horas trabajadas semanales	3 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	30-11-2024
NÚMERO DE BOLETA	253

MONTO BOLETA	<b>440.000</b>	
PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa <b>01-11-2024</b>	HASTA: dd - mm- aaaa <b>30-11-2024</b>

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS SIN PRÓTESIS	<b>4 ALTAS</b>	<b>SIN PRÓTESIS</b>

**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><i>Carolina Troncoso Chacón</i></p>
<p><b>Nombre Completo:</b> VANESSA ARRIAGADA <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Kinesióloga <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> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>