

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

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	MARIELA ALEJANDRA ARRIAGADA GONZALEZ
RUT	
Programa	CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA COMPONENTE PROTESIS EN APS
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	8
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	31-12-2024 ✓

MONTO BOLETA	<b>485.596 BOLETA N°234</b> ✓
--------------	-------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 12- 2024 ✓	HASTA: 31- 12- 2024 ✓

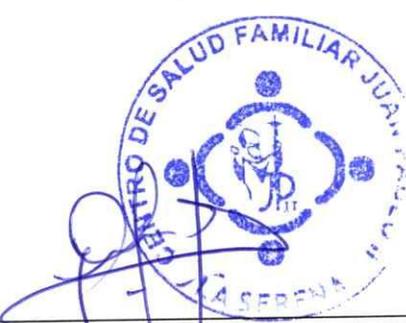
**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**



Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
-----------------------	-------------------	---------------

<b>1</b>	RESOLUCION DE ESPECIALIDADES EN APS, PROTESIS REMOVIBLES CONFECCIONADAS POR ODONTOLOGO GENERAL	<b>3 ALTAS</b>	<b>4 PROTESIS</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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
<b>Nombre Completo: MARIELA ARRIAGADA</b> <b>RUT:</b>	 <b>Nombre Completo: JUAN DIEGO MUÑOZ</b> <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
 <b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	 <b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>