



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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	CAROLINA STEFFY GALLEGOS CORTES
RUT	
Programa	MAAO - ATENCION ODONTOLOGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	22 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30-04-2025

MONTO BOLETA	<b>367.118 N42</b>
--------------	--------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 04- 2025	HASTA: 30-04-2025
--------------------	----------------------	-------------------

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

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		<b>Asistencia a Dra. Javiera Ramírez Contreras</b>

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: Carolina Steffy Gallegos Cortes</b> RUT: _____</p>	<p><b>Nombre Completo: Lizette Ledezma Gallardo</b> RUT: _____</p>
<p>Timbre y Firma Coordinador(a) Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> RUT: _____</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> RUT: _____</p>