



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION EXTENSIÓN DENTAL
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	CATALINA AYLLEN VIVANCO VEGA
RUT	
Programa	EXTENSIÓN HORARIA
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	15 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30-04-2025

MONTO Y N° BOLETA	\$86.475 N°3
-------------------	--------------

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes		
2	Preparación de insumos		
3	Preparación de box	SI	DRA. CAMILA CONTRERAS
4	Prelavado y transporte de material		
5	Retiro de material estéril		
6	Asistencia dental en box	SI	DRA. CAMILA CONTRERAS

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 PRAAPS. 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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: Catalina Ayllen Vivanco Vega RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Lizette Ledezma Gallardo RUT:</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>