



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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	MARIA JACQUELINE CORTES BRUNA
RUT	
Programa	DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
Profesión	TONS
Horas trabajadas semanales	3 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	30.06.2025

MONTO BOLETA	<b>17.295</b>	
PERIODO DE INFORME	DESDE: 01.06.2025	HASTA: 30.06.2025

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	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</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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Lizette Federman Callarido</i> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  <p><b>DRA. CAMILA HERRERA KARL</b> <b>Cirujana Dentista</b> <b>RU</b></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>