



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

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	ROCIO DE JESUS MUÑOZ ELIZALDE
RUT	
Programa	EXTENSION HORARIA DENTAL
Profesión	TONS
Horas trabajadas semanales	9 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	30-06-2025

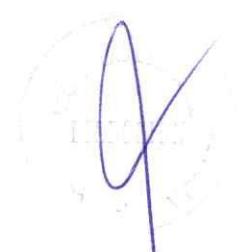
MONTO Y N° BOLETA	\$51.885, N°38
-------------------	-----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-06-2025	HASTA: 30-06-2025
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Recepción de pacientes		ASISTENCIA A DRA CINTHIA ROJAS
2	Preparación de insumos		ASISTENCIA A DRA CINTHIA ROJAS
3	Preparación de box		ASISTENCIA A DRA CINTHIA ROJAS
4	Prelavado y transporte de material		ASISTENCIA A DRA CINTHIA ROJAS
5	Retiro de material estéril		ASISTENCIA A DRA CINTHIA ROJAS
6	Asistencia dental en box		ASISTENCIA A DRA CINTHIA ROJAS

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>Nombre Completo: ROCIO MUÑOZ ELIZADE RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Carolina Troncoso Escobar RUT: Kinesióloga</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  <p>DRA. CAMILA HERRERA KARL Cirujana Dentista RUT</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>