



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	3 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	30-06-2025

MONTO Y N° BOLETA	\$19.260, N°36
-------------------	----------------

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 DR GUILLERMO LUBI
2	Preparación de insumos		ASISTENCIA A DR GUILLERMO LUBI
3	Preparación de box		ASISTENCIA A DR GUILLERMO LUBI
4	Prelavado y trasporte de material		ASISTENCIA A DR GUILLERMO LUBI
5	Retiro de material estéril		ASISTENCIA A DR GUILLERMO LUBI
6	Asistencia dental en box		ASISTENCIA A DR GUILLERMO LUBI

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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: ROCIO MUÑOZ ELIZADE RUT:	Nombre Completo: Carolina Troncoso Chacón RUT: Kinesióloga
Timbre y Firma Coordinadora Programa  	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: