



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

Establecimiento	Cesfam Las Compañías
Nombre Completo	Andrea Alejandra Pastén Araya
RUT	
Programa	EXTENSION HORARIA DENTAL
Profesión	TONS
Horas trabajadas semanales	3 hrs. Lunes a Viernes
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30 Junio 2025

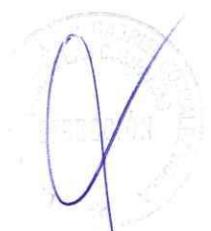
MONTO Y N° BOLETA	\$ 17.295 N°29
-------------------	----------------

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	8	ASISTENCIA DRA. CINTIA ROJAS
2	Preparación de insumos	8	ASISTENCIA DRA. CINTIA ROJAS
3	Preparación de box	8	ASISTENCIA DRA. CINTIA ROJAS
4	Prelavado y transporte de material	8	ASISTENCIA DRA. CINTIA ROJAS
5	Retiro de material estéril	8	ASISTENCIA DRA. CINTIA ROJAS
6	Asistencia dental en box	8	ASISTENCIA DRA. CINTIA 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: Andrea Alejandra Pastén Araya RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón RUT: Kinesióloga</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  <p>DRA. CAMILA HERRERA KARL Ciruj RUT:</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>