



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

Establecimiento	COMPRA DE SERVICIO CLINICA PARTICULAR
Nombre Completo	MACARENNA CAMILA AROS VILCHES
RUT	
Programa	CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL, COMPONENTE MÁS SONRISAS PARA CHILE CON PROTESIS
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	NO PROCEDE
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	30-06-2025

MONTO BOLETA	\$ 3.923.892 N° DE BOLETA 78
--------------	-------------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa 01-06-2025	HASTA: dd - mm- aaaa 30-06-2025
--------------------	---	---

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ALTAS ODONTOLOGICAS A MUJERES MAYORES DE 20 AÑOS CON PROTESIS	14 PACIENTES 22 PRÓTESIS	MES DE JUNIO

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)  Nombre Completo: MACARENNA CAMILA AROS VILCHES RUT:	Timbre y Firma Director/a CESFAM no aplica. Nombre Completo: RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa  Nombre Completo: RUT:	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  Nombre Completo: RUT: