



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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	ALICIA LORETO GODOY ESPINOZA
RUT	
Programa	GES SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	30.06.2025

MONTO BOLETA	<b>2.004.000 N°35</b>	
PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm - aaaa	HASTA: dd - mm - aaaa
	<b>01-06-2025</b>	<b>30-06-2025</b>

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN PERSONAS DE 60 AÑOS SIN PROTESIS	4	
2	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN PERSONAS DE 60 AÑOS CON PROTESIS	8	

**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. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p><i>no aplica.</i></p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>ALICIA LORETO GODOY ESPINOZA</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> <p><i>DRA. CA Cir RL</i></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>