



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

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	ROCIO DE JESUS MUÑOZ ELIZALDE
RUT	
Programa	GES SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS
Profesión	TONS
Horas trabajadas semanales	6
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	30/06/2025

MONTO BOLETA	<b>\$34.590</b>	
Nº BOLETA	<b>34</b>	
PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 06- 2025	HASTA: 30 - 06 - 2025

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

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	ACTIVIDADES DE REFUERZO A LA ATENCION ODONTOLÓGICA, PREPARACION DEL BOX DENTAL, ACTIVIDADES DE EDUCACION, ASISTENCIA DIRECTA AL ODONTOLOGO, ENTRE OTRAS		<b>Asistencia a Dra. Vanessa Rodríguez</b>

**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><b>Nombre Completo:</b> ROCIO MUÑOZ ELIZALDE <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Carolina Inneso Checcón <b>RUT:</b> Kinesióloga</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</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>