



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

Establecimiento	Cesfam cardenal Raúl silva Henríque
Nombre Completo	Francisca Antonia Alday cortes
RUT	
Programa	Programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológicas
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	22 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18-07-2024



MONTO Y N° BOLETA	\$171.322 N°15
-------------------	-----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-06- 2024	HASTA: 30 -06- 2024
--------------------	--------------------	---------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Actividades de refuerzo a la atención odontológica, preparación del box dental, actividades de educación, asistencia directa al odontólogo, entre otras		Asistencia a Dr./Dra. Consuelo troncoso

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>Nombre Completo: Francisca Alday Cortes RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Carolina Puga Pich. RUT:</p> 

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>

**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**


Establecimiento	CESFAM CARDENAL RAUL SILVA HERNRIQUEZ
Nombre Completo	FRANCISCA ANTONIA ALDAY CORTES
RUT	
Programa	Programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológicas
Profesión	TECNICO EN ODONTOLOGIA
Fecha de informe	18-07-2024

Numero de Boleta	15
Monto Boleta	\$171.322

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 06- 2024	HASTA: 30 - 06- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

justifico por error de la plataforma del servicio de impuestos internos no envié al correo electrónico correspondiente la boleta del mes de junio del presente año

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	<p align="center">Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  <p align="right">/ Carolina Puan Pichuante Enfermera</p>
Nombre Completo: FRANCISCA ALDAY RUT:	Nombre Completo: RUT:

<p align="center">Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> <p>Nombre Completo: RUT:</p>
--