



## **INFORME DE ACTIVIDADES**

### **ANTECEDENTES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS**

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>NOMBRE</b>                | María Fernanda Rojas Cisterna   |
| <b>PROFESION</b>             | Laboratorista Dental  |
| <b>UNIDAD</b>                | Apoyar al Centro de Salud Familiar "Alcalde Francisco Sepúlveda Salgado" Colbún.  |
| <b>PERIODO INFORMADO</b>     | Septiembre de 2025  |
| <b>ACTO ADMINISTRATIVO</b>   | Decreto Alcaldicio N° 1184 de fecha 28.04.25  |
| <b>OBJETIVO</b>              | Proporcionar tratamiento de Prótesis Removibles a personas beneficiarias del sistema público de salud, de acuerdo a Componente "Tratamiento de Prótesis Removibles acrílicas o metálicas" de la estrategia "Mejoramiento del Acceso", descrito en Resolución Exenta N° 794 de fecha 14.02.25 del Servicio de Salud Del Maule, que aprueba Convenio Programa Estrategias de Salud Bucal 2025 |
| <b>DURACION DEL CONTRATO</b> | 9 meses   |
| <b>UNIDAD MUNICIPAL</b>      | Departamento de Salud Municipal de Colbún.  |

### **RESUMEN DE ACTIVIDADES**

- Elaboración de Prótesis Dentales.
  - Entrega en CESFAM señalado, para los usuarios (as) del Programa.

### **CERTIFICACION**

Quien suscribe, certifica que las prestaciones ejecutadas por el (la) prestador (a) individualizado (a), han sido cumplidas satisfactoriamente y de acuerdo a lo establecido en Contrato de Honorarios y que el presente informe cuenta con los antecedentes que dan cuenta de ellas.

**LILIAN PLAZA RIVERA**  
Directora

COLBUN, OCTUBRE 09 DE 2025



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/EMPCKD-373>