



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**CESFAM SANTA ROSA**  
**Mes de : FEBRERO de 2024**

I.- **Funcionario** : Marisol Lorena Rojas Balboa  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 48 03.01.2024  
**Centro de costo o ítem** : 310401  
**Nombre Programa** : Extensión Horaria Dental

II.- **Boleta Número** : 46  
**Fecha Boleta** : 29/02/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$24.948.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$24.948.-

*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato **aclarar***

III.- **Funciones Contratadas:**

- Preparación de box de atención para atención de pacientes.
- Asistir al profesional odontólogo en los procedimientos odontológicos realizados en la extensión horaria.
- Preparación de instrumental para entregar en Unidad de Esterilización

IV.- **Detalle Labores Realizadas en el mes:**

Preparación de box de atención para atención de pacientes; asistir al profesional odontólogo en los procedimientos odontológicos y preparación de instrumental para entregar en Unidad de Esterilización en horario de extensión los días Viernes 01/12/2023 y Sábado 02/12/2023.  
Funcionaria no realiza boleta en el mes de Diciembre 2023.

El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**



**Marisol Rojas B.**



**Patricia Reyes C.**



**Katherin Avendaño V.**

*Municipalidad de Temuco  
Jefe Programa Deatol  
Cesfam Santa Rosa  
Depto. de Salud*