



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**Mes de: Septiembre de 2024**

I.- **Funcionario** : Elizabet Carinao Oñate  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 14026/24. LO.24  
**Centro de costo o ítem** : 31.07.01  
**Nombre Programa** : Extensión Dental

II.- **Boleta Número** : 11  
**Fecha Boleta** : 30/09/2024  
**Valor Bruto Boleta** : 19.200  
**Valor Cuota según Contrato** : 19.200

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

III.- **Funciones Contratadas:**

Funciones específicas: Realizará labores como Asistente Dental, dentro de la jornada de extensión horaria del CESFAM en calidad de **Técnico Nivel Superior en Odontología**, lo que contempla:

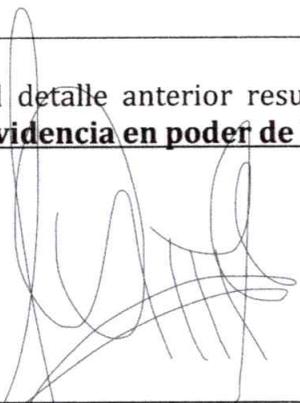
- Recepcionar y orientar al paciente odontológico.
- Preparar la Unidad Dental para una óptima atención del paciente.
- Apoyar la atención odontológica preparando y presentando materiales e instrumentos.
- Realizar aseo y mantención del equipamiento.
- Controlar existencia de materiales e insumos dentales para asegurar una atención oportuna y continua a pacientes.
- Esterilizar el material clínico a usar en las actividades odontológicas.
- Realizar citaciones y rescates telefónicos de pacientes según lo solicitado por profesional.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Sábado 07 de Septiembre 2024: 09:00 a 13:00 horas

Total: 04 horas Sábado= 04 horas

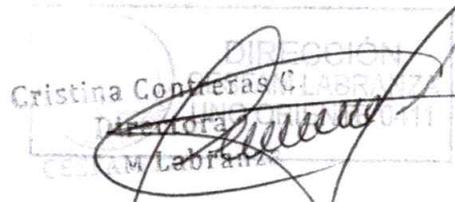
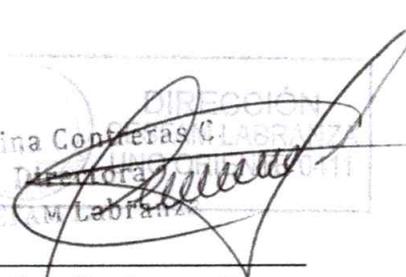
El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**



**Elizabet Carinao Oñate**  
Técnico Nivel Superior  
en Odontología



**Yuber Peña Peña**  
Encargado Programa Odontológico



**Cristina Contreras Carrasco**  
Directora