



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**Mes de: Marzo de 2025**

I.- **Funcionario** : Samantha Galarza Vasconez  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 5478 01/04/2025  
**Centro de costo o ítem** : 310701  
**Nombre Programa** : Extensión Dental

II.- **Boleta Número** : 14  
**Fecha Boleta** : 31/03/2025  
**Valor Bruto Boleta** : 19.880  
**Valor Cuota según Contrato** : 19.880

*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:

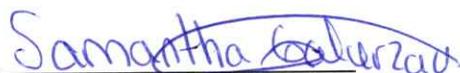
- Recepcionar y orientar al paciente odontológico.
- Preparar la Unidad Dental para una óptima atención del paciente.
- Apoyar la atención odontológica preparando y presentando materiales e instrumentos.
- Realizar aseo y mantención del equipamiento.
- Controlar existencia de materiales e insumos dentales 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:

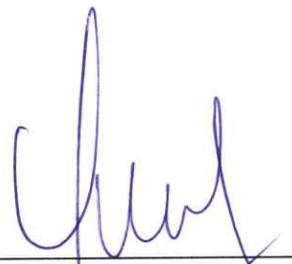
- Sábado 01 de Marzo 2025: 09:00 a 13:00 horas

Total: 00 horas Lunes-Viernes + 04 horas Sábado= 04 horas

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



**Samantha Galarza Vasconez**  
Técnico Nivel Superior  
en Odontología

  
**Yuber Peña Peña**  
Encargado Programa Odontológico

  
**Cristina Contreras C.**  
Directora  
CESFAM Labranza

**Cristina Contreras Carrasco**  
Directora



\*\*\* Cambiar los datos del pie de firma por las personas en cuestión