



INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS
DIRECCIÓN DE: ARTURO PRAT 332
Mes de: MAYO de 2026

I.- **Funcionario** : LUCY BENZ INALAF
 Departamento : SALUD MUNICIPAL
 Decreto (contrato) : 6712 18-05-26
 Centro de costo o ítem : 328001
 Nombre Programa : Odontg.Intg..mas Sonrisas Chile (MAS SONRISA)

II.- **Boleta Número** : 59
 Fecha Boleta : 31.05.2026
 Valor Bruto Boleta : \$2.580.000.-
 Valor Contrato : \$ 12.900.000

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

CONTRATO DESDE MARZO A AGOSTO 2026

30 ALTAS DE PROGRAMAS INTEGRAL MAS SONRISAS CORRESPONDIENTE A MARZO

III.- Funciones Contratadas:

Otorgar atención odontológica integral a mujeres de 20 años y más, beneficiarias del sistema público de salud, con enfoque preventivo y recuperativo, considerando acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en salud bucal.

Incluye examen de salud bucal, diagnóstico y plan de tratamiento, educación en higiene oral, realización de prestaciones clínicas (restauraciones, tratamientos periodontales básicos y exodoncias según indicación), además del registro clínico y cumplimiento de los lineamientos técnicos del programa.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Durante el periodo informado se realizaron atenciones odontológicas integrales a usuarias del programa, incluyendo examen de salud bucal, diagnóstico y planificación de tratamiento.

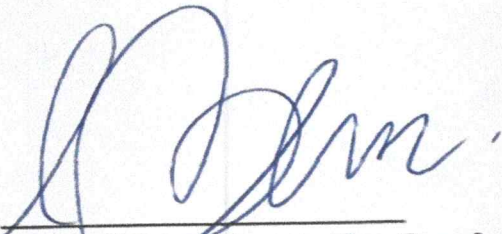
Se desarrollaron actividades de promoción y prevención, tales como educación en técnica de cepillado y fortalecimiento de hábitos de higiene oral.

En el ámbito clínico, se efectuaron restauraciones dentarias, tratamientos gingivales y periodontales (limpiezas) y exodoncias según indicación clínica.

Asimismo, se realizó seguimiento de usuarias en tratamiento, registro de atenciones en ficha clínica y cumplimiento de los lineamientos técnicos del programa.

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

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



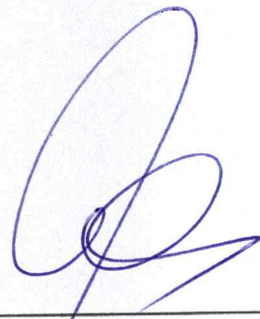
Nombre y Firma Prestador Servicio

Lucy Beniz
16.195.856-5



Encargado Centro de Costo

Dr. Eric Suazo Carrasco
Rut: 18.575.278-K
Cirujano Dentista



Nombre y Firma jefe de gestión

