| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN CODIGO 207 | | |
|--|--|-------------------|--|
| Establecimiento | Cesfam Las compañías | | |
| Nombre | Andrea Alejandra Pastén Araya | | |
| Profesión | Asistente dental | | |
| Horas trabajadas | 9 hrs. Lunes a viernes | | |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 | | |
| Días licencia médica | 0 | | |
| Periodo de informe (mes) | Diciembre 2023 | | |
| MONTO BOLETA | 51.885 | | |
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21-11-2023 | HASTA: 20-12-2023 | |

N° FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA

| | TONCIONES SEGON CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA |
|---|--|
| 1 | RECEPCION DE PACIENTES |
| 2 | PREPARACION DE INSUMOS |
| 3 | PREPARACION DE BOX |
| 4 | PRELAVADO Y TRASPORTE DE MATERIAL |
| 5 | RETIRO DE MATERIAL ESTERIL |
| 6 | ASISTENCIA DENTAL EN BOX |
| | |

| FIRMA | Ordice Party- |
|--------------------------------|---|
| FECHA INFORME | 18 Diciembre 2023 GABRIE GO |
| Timbre y Firma Director C.SFAM | Timbre / Firma Coordinador/a comunal Programa COORDINADOR DEPTO SALUD Nombre: Francisco |
| o recc | S Fredes Muntalian 1 |

Rut: 17.038.296_N°8

| N° de extensiones: 3 Lunes a viernes | | | Mes: Diciembre 2023 Sábados | | | |
|---------------------------------------|-------|---|-----------------------------|--------|--------------|--|
| | | | | | | |
| 18-12-2023 | 3 | 6 | | | prestaciones | |
| 19-12-2023 | 3 | 6 | | | | |
| 20-12-2023 | 3 | 6 | | | | |
| | | | | | | |
| | 100 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | - | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | + | | | | | |
| | | | | | | |
| | - | | | | | |
| | | | | | | |
| | - | | - | | | |
| | - | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Manahara 8 - 1 | | | | | | |
| Nombre Andrea Alejandra Pastén Araya | | | | Firma | Parter. | |
| inche aQ o | 1 2 2 | | | - Ilee | Parter | |
| echa 18-0 | 1-206 | 4 | | 9 | | |







CONTROL DE ASISTENCIA

| NOMBRE | Andrea Alejandra Pastén Araya | | Diciembre | AÑO | 202 |
|--------|-------------------------------|--|-----------|-----|-----|
| | Rut: 17.038.296_N°8 | | | | 3 |

| FECHA | FIRMA ENTRADA FIRMA SALIDA | PRAPS REALIZADO |
|----------|--------------------------------------|-----------------|
| 18-12-20 | adea Parter- Olive Parter-Asistente | dental |
| 19-12-20 | | |
| 23 | John Parte - alse Parter - Asistente | dental |
| 20-12-20 | Ooles Parter alse Parte - Asistente | dental |
| 23 | your presen there pute. | |

