



## INFORME MENSUAL DE GESTION CODIGO 201

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Establecimiento                          | Cesfam Dr. Emilio Schaffhauser Acuña |
| Nombre                                   | Mayte Quinzacara Vega                |
| Profesión                                | TONS                                 |
| Horas trabajadas                         | 22 hrs                               |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                                  |
| Días licencia médica                     | N/A                                  |
| Periodo de informe (mes)                 | Marzo                                |

|              |            |
|--------------|------------|
| MONTO BOLETA | \$ 367.118 |
|--------------|------------|

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 01-03-2024            | 31-03-2024            |

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN 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                         |

**Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)**

No Aplica.

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Timbre y Firma Director CESFAM         | Firma prestador de servicios         |
| Nombre: <b>Claudia Gallardo Cortés</b> | Nombre: <b>Mayte Quinzacara Vega</b> |