

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

**INFORME MENSUAL DE GESTIÓN
COD.201 SUELDO GENERAL**

| | |
|--|--------------------------------|
| Establecimiento | EDIFICIO COMUNAL DE SALUD |
| Nombre Completo | Aylin Sofia Andrea Cruz Gahona |
| RUT | |
| Programa | ATENCION ODONTOLOGICA |
| Profesión | ASISTENTE DENTAL / TONS |
| Horas trabajadas semanales | 44 HRS (20 días trabajados) |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia | 0 |
| Fecha Informe | 28-02-2025 |

| | |
|------------------|---------|
| NÚMERO DE BOLETA | 36 |
| MONTO BOLETA | 489.491 |

| | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01 - 02- 2025 | HASTA: 28 - 02- 2025 |
|--------------------|----------------------|----------------------|

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA |
|----|--|
| 1 | RECEPCION DE PACIENTES |
| 2 | PREPARACIÓN DE INSUMOS |
| 3 | PREPARACIÓN DE BOX |
| 4 | PRELAVADO Y TRANSPORTE DE MATERIAL |
| 5 | RETIRO DE MATERIAL ESTERIL |
| 6 | A |

| | | |
|--|--|--|
| Tin prest | s ca) | Timbre y Firma Director/a CESFAM <u>NO APLICA</u> |
| Nombre Completo: Aylin Cruz Gahona RUT: | Nombre Completo: RUT: | |

| | |
|---|--|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa  | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  |
| Nombre Completo: RUT: | Nombre Completo: RUT: |