



DEPARTAMENTO DE
SALUD
MUNICIPAL

INFORME HONORARIO SUMA ALZADA - CLÍNICA MÓVIL 2026

De: María Isabel Valenzuela Castillo

TENS

Para: Sergio Araya Páez

Director CESFAM San Pedro De Atacama o quién subrogue.

Fecha solicitud: 05 de Mayo de 2026

Junto con saludar a usted y mediante el presente documento, dejo registro del trabajo realizado en clínica móvil y Box Dental, el MES ABRIL del 2026.

Adjuntando los siguientes documentos:

Documento adjunto	Destino	Fecha
Informe correspondiente al mes de Abril (EN HOJA APARTE)	CESFAM San Pedro de Atacama	5 De Mayo 2026
Medio de verificación Informe de Actividades	CESFAM San Pedro de Atacama	5 De Mayo 2026
Boleta de honorarios N°32 (EN HOJA APARTE)		
Cuenta bancaria (EN HOJA APARTE)		



Actividades de Box dental

Fecha: 05/05/2026

Asistir a odontóloga(o) en:

Preparación y presentación de insumos para tratamientos con pacientes
Asistencia con eyector para aspirar secreciones
Entretención y contención en pacientes pediátricos
Aseo recurrente (Desinfección de equipo entre pacientes)
Preparar box para próximo paciente
Al final de jornada aseo terminal
Cambio de material en esterilización 2 a 3 veces por día
Mantener stock de materiales e insumos Cambio de material en esterilización 2 a 3 veces por día
Mantener stock de materiales e insumos
Preparación de paciente para toma de Radiografía intraoral





1. Resumen de atenciones:

N° total de atenciones	N° total de pacientes asistidos	N° total de No se presenta
212	184	28

2. Registro de atención diaria:

Fecha: Mes de Abril 2026

Se adjunta planilla.

DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS 0 - 9 AÑOS	NIÑOS 10 - 19 AÑOS	TOTAL PACIENTES	TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	ACTIVIDAD
01	2	3	1	2	8	8	Asistencia Dental
06	1	6	1	1	11	9	Asistencia Dental
07	3	10	2	0	21	15	Asistencia Dental
08	1	5	3	2	15	11	Asistencia Dental
09	3	3	4	0	11	10	Asistencia Dental
10	2	4	0	0	7	6	Asistencia Dental
13	0	3	0	0	3	3	Asistencia Dental
14	0	4	2	1	8	7	Asistencia Dental
15	2	10	0	1	17	13	Asistencia Dental





DEPARTAMENTO DE
SALUD
MUNICIPAL

16	2	6	0	1	9	9	Asistencia Dental
17	0	1	1	1	6	3	Asistencia Dental
20	3	6	2	0	11	11	Asistencia Dental
21	3	5	0	0	10	8	Asistencia Dental
22	3	5	3	0	11	11	Asistencia Dental
23	2	4	4	1	11	11	Asistencia Dental
24	5	6	2	3	19	16	Asistencia Dental
27	6	4	1	0	11	11	Asistencia Dental
28	2	5	2	1	10	10	Asistencia Dental
29	3	4	0	2	10	9	Asistencia Dental
30	0	0	3	0	3	3	Asistencia Dental

PRESTADOR

DIRECTOR