



DEPARTAMENTO DE
SALUD
MUNICIPAL

INFORME HONORARIO SUMA ALZADA - CLÍNICA MÓVIL 2026

De: Maria Isabel Valenzuela Castillo

TENS

Para: Sergio Araya Páez

Director CESFAM San Pedro De Atacama o quién subrogue.

Fecha solicitud: 1 Junio del 2026

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

Adjuntando los siguientes documentos:

Documento adjunto	Destino	Fecha
Informe correspondiente al mes de Mayo (EN HOJA APARTE)	CESFAM San Pedro de Atacama	1 de Junio del 2026
Medio de verificación Informe de Actividades	CESFAM San Pedro de Atacama	1 de Junio del 2026
Boleta de honorarios N°34 (EN HOJA APARTE)		
Cuenta bancaria (EN HOJA APARTE)		





1. Resumen de atenciones:

N° total de atenciones	N° total de pacientes asistidos	N° total de Pacientes No se presenta
201	170	31

2. Registro de atención diaria:

Fecha: Mes de Mayo del 2026

Se adjunta planilla.

DIA	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS 0 - 9 AÑOS	NIÑOS 10 - 19 AÑOS	TOTAL PACIENTES	TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	ACTIVIDAD
04	1	2	0	0	3	3	Asistencia Dental
05	0	4	2	3	11	9	Asistencia Dental
06	1	0	6	8	18	15	Asistencia Dental
07	3	2	0	0	7	5	Asistencia Dental
08	1	8	1	1	13	11	Asistencia en Rayos
09							Fin de Semana
10							Fin de Semana





DEPARTAMENTO DE
SALUD
MUNICIPAL

11	5	3	9	1	21	18	Asistencia Dental
12	2	5	3	1	11	11	Asistencia Dental
13	2	4	1	0	10	7	Asistencia Dental
14	4	2	0	0	7	6	Asistencia Dental
15	3	5	0	2	12	10	Asistencia en Rayos
16							Fin De Semana
17							Fin De Semana
18	3	3	4	0	12	10	Asistencia Dental
19	2	5	0	2	10	9	Asistencia Dental
20	4	7	4	4	20	19	Asistencia Dental
21							Feriado Legal
22							Permiso
23							Fin De Semana
24							Fin De Semana
25	1	3	2	0	9	6	Asistencia Dental
26	2	5	1	1	12	9	Asistencia Dental
27	4	4	2	0	10	10	Asistencia Dental



DEPARTAMENTO DE
SALUD
MUNICIPAL

28							REM
29	0	10	0	2	15	12	Asistencia en Rayos

PRESTADOR



DIRECTOR