



Informe Mensual de Desempeño de Honorarios a Suma Alzada

Mes **SEPTIEMBRE**

Año **2025**

Datos Personales

Nombre y Apellidos **ROBERTO HERNANDEZ TORRES**

Monto Honorario Bruto Mensual **687.670**

Monto Honorario Líquido Mensual **587.958**

Fecha Inicio Asesoría **03-01-2025**

Fecha Término Asesoría **31-12-2025**

Nº Decreto (Ex.) y/o Resolución (Ex.) **272/700/2025**

Fecha Decreto (Ex.) y/o Resolución (Ex.) **12 MAR 2025**

Agente Público

Asesoría o Trabajo Encomendado, Descripción
CONTRALORIA DENTAL

Actividades Realizadas

- Revisar y visar las solicitudes de reembolso dental a nivel nacional.
- Apoyar en la revisión contralora de la clínica a pacientes que solicitan reembolso dental.
- Dar altas dentales a pacientes que se atienden en centro dental del Servicio de Bienestar Minvu-Serviu.
- Orientar el trabajo técnico y relación con otros profesionales dentistas del centro dental.
- Asesorar técnicamente a la jefatura en temas relacionados con la salud bucal.
- En general, sin que la enumeración anterior sea taxativa, realizar todas las actuaciones necesarias para el correcto desempeño de las labores encomendadas por el/la Jefe/a Servicio de Bienestar Minvu-Serviu.

Observaciones

Persona que visa el correcto desempeño de la Asesoría prestada

Nombre **KATY CORREA BURGOS**

Cargo **COORDINADORA CENTRO MEDICO DENTAL**

Katy Correa Burgos
Coordinadora Centro Médico-Dental
Serv. Bienestar MINVIU-SERVIU

Firma

Firma Honorario

Lugar

Santiago

Fecha

23-09-2025