



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS
DIRECCIÓN DE: ARTURO PRAT 332
Mes de: ABRIL de 2024**

I.- **Funcionario** : CHRISTIAN RODRÍGUEZ SALAZAR
Departamento : SALUD MUNICIPAL
Decreto (contrato) : 4180 15.03.2024
Centro de costo o ítem : 323101
Nombre Programa : ENSEÑANZA MEDIA

II.- **Boleta Número** : 214
Fecha Boleta : 30 DE ABRIL 2024
Valor Bruto Boleta : 2.080.500
Valor Contrato : 12.483.000

En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato aclarar

~~CONTRATO DE MARZO - AGOSTO 2024 57 ACCIONES CORRESPONDIENTES AL MES DE ABRIL 2024~~

III.- **Funciones Contratadas:**

Actividades clínicas Especificas

Realización de: Examen de salud oral Aplicación de Sellantes, Destartraje y pulido coronario, Flúor tópico barniz Obturación amalgama, Obturación composite, Obturación Vidrio Ionómero, Radiografía retro alveolar y Bite-Wing, Exodoncia permanente /temporal.

IV.- **Detalle Labores Realizadas en el mes:**

El programa de salud oral en colegios de Temuco tiene como objetivo principal promover la salud Oral y prevenir enfermedades dentales en estudiantes de cuarto año de educación media y/o su equivalente. Las actividades realizadas incluyen:

- Sesiones educativas de promoción de la salud y prevención de enfermedades orales para los alumnos del programa.
- Coordinación de reuniones de apoderados y otras instancias educativas con el equipo de educación.
- Aplicación de flúor barniz en los alumnos de los colegios beneficiados.
- Entrega de un Kit de Salud Oral a cada alumno de cuarto medio que ingresa al programa.
- Examen de salud oral.
- Aplicación de sellantes.
- Destartraje y profilaxis.
- Obturación con composite y vidrio ionómero.
- Exodoncia permanente/temporal.

El programa también brinda asesoramiento Odontológico a los establecimientos en materias de salud oral y en el desarrollo de actividades educativas, promoción y prevención en los colegios asignados de la Comuna de Temuco.

El detalle anterior resume el material y antecedentes que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.


Nombre y Firma Prestador Servicio



Encargado Centro de Costo Suazo Carrasco
18.575.278-K
Cirujano Dentista



Nombre y Firma jefe de gestión

*** Cambiar los datos del pie de firma por las personas en cuestión