



INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
CESFAM SANTA ROSA
Mes de : ABRIL de 2024

I.- **Funcionario** :Ricardo Alberto Bahamondes Melo
Departamento :Salud Municipal
Decreto (contrato) : 6687 16/04/2024
Centro de costo o ítem :31.04.01
Nombre Programa :Extensión Horaria Dental

II.- **Boleta Número** :181
Fecha Boleta :30/04/2024
Valor Bruto Boleta :\$253.500.-
Valor Cuota según Contrato :\$253.500.-

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

III.- **Funciones Contratadas:**

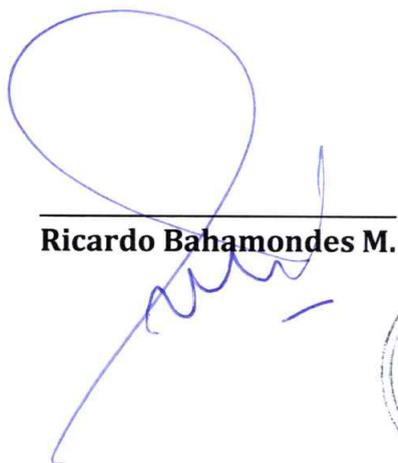
Atención odontología Horario de extensión lo que contempla:

- Instrucciones en técnica de cepillado
- Obturaciones simples y compuestas
- Sellantes
- Aplicación de barniz de flúor
- Destartraje
- Profilaxis y pulidos coronarios.
- Exodoncias temporales y permanentes.
- Resolver urgencias odontológicas de consulta espontánea en el horario de extensión

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Atención odontológica de atención primaria en horario de extensión según detalle consignado en Certificado de Turnos realizados por Médico/Odontólogo de Abril 2024. (Adjunto)

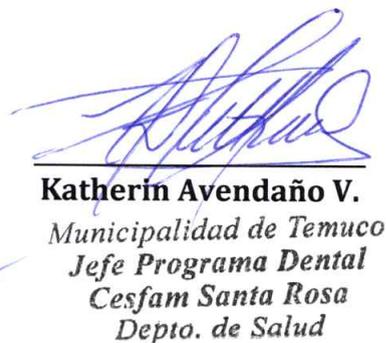
El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**


Ricardo Bahamondes M.





Marisa Villalobos C.


Katherin Avendaño V.
*Municipalidad de Temuco
Jefe Programa Dental
Cesfam Santa Rosa
Depto. de Salud*