



\*

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE: ARTURO PRAT 332**

**Mes de: AGOSTO de 2024**

I.- **Funcionario** : ROGELIO LAGAR NAVARRETE  
**Departamento** : SALUD MUNICIPAL  
**Decreto (contrato)** : 5385 27.03.2024  
**Centro decostoo ítem** : 323101  
**Nombre Programa** : Programa Enseñanza media

II.- **Boleta Número** : 445  
**Fecha Boleta** : 31-08-2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$1.715.500.  
**Valor Contrato** : \$10.293.000.

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

CONTRATO DE MARZO - AGOSTO 2024  
CONSULTAS PROGRAMA EDUCACIÓN MEDIA CORRESPONDIENTE A AGOSTO.

III.- **Funciones Contratadas:**

-----  
DIRECCION DE GESTIÓN DE PERSONAS

III.- Funciones Contratadas:

Altas integrales y preventivas odontológicas a pacientes de enseñanza media, pertenecientes a liceos de la comuna, dependientes del departamento de salud municipal de Temuco, en el marco del programa odontológico integral a alumnos de enseñanza media, operativo clínica móvil, de lunes a viernes en horario normal de funcionamiento del establecimiento educacional, en su calidad de cirujano dentista.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Atención odontológica y preventivas a pacientes de enseñanza media, pertenecientes a liceos de la comuna, dependientes del departamento de salud municipal de Temuco, tales como:

- Destartraje supragingival y pulido coronario.
- Exodoncias (Dientes que por su diagnóstico no corresponda a urgencia GES).
- Sellantes.
- Aplicación de barniz de flúor.
- Restauraciones.
- Destartraje subgingival.
- Pulido coronario.
- Educación de higiene oral.

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

Nombre y Firma Prestador Servicio

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
REFERENTE  
ODONTOLOGICO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

Encargado Centro de Costo

Dr. Eric Suazo Carrasco  
Rut: 18.575.278-K  
Cirujano Dentista

P.P.

Natalia S. Navarro Méndez  
Enfermera

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
GESTIÓN  
TÉCNICA  
DEPARTAMENTO DE SALUD

Nombre y Firma jefe de gestión

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