



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**Mes de: Junio de 2024**

I.- **Funcionario** : Yuber Peña Peña  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 10300 23-07-24  
**Centro de costo o ítem** : 31.07.01  
**Nombre Programa** : Extensión Dental

II.- **Boleta Número** : 20  
**Fecha Boleta** : 28/06/2024  
**Valor Bruto Boleta** : 50.700  
**Valor Cuota según Contrato** : 50.700

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

III.- **Funciones Contratadas:**

Otorgar atención odontológica a pacientes que le sean asignados por el CESFAM Labranza en su calidad de Dentista, en horario de extensión de dicho establecimiento, lo que contempla:

- Instrucciones en técnica de cepillado.
- Obturaciones simples y compuestas.
- Sellantes.
- Aplicación de barniz de flúor.
- Destartrajes.
- Profilaxis y pulidos coronarios.
- Exodoncias temporales y permanentes.
- Instrucciones en técnica de cepillado.
- Dar de Alta odontológica integral a todos los pacientes que ingresen a tratamiento.
- Resolver urgencias odontológicas de consulta espontánea en el horario de extensión.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Jueves 06 de Junio 2024: 17:00 a 20:00 horas

Total: 3 horas Lunes-Viernes + 0 horas Sábado= 03 horas

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



**Yuber Peña Peña**  
Cirujano Dentista



**Carlos Godoy Reyes**  
Encargado Programa Odontológico (s)



**Cristina Contreras Carrasco**  
Directora

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