



INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS
DIRECCIÓN DE: ARTURO PRAT 332
Mes de: DICIEMBRE de 2025

I.-	funcionario	: CHRISTIAN RODRÍGUEZ SALAZAR
	Departamento	: SALUD MUNICIPAL TEMUCO
	Decreto (contrato)	: 11977 30-08-25
	Centro de costo o ítem	: 3410.01
	Nombre Programa	: PROGRAMA SALUD ORAL
II.-	Boleta Número	: 261
	Fecha Boleta	: 24 DE DICIEMBRE 2025
	Valor Bruto Boleta	: 1.760.000
	Valor Contrato	: 2.750.000

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

CONTRATO DE AGOSTO A DICIEMBRE 2025 PROGRAMA DENTAL PARA JOVENES CESFAM TEMUCO

Glosa:

Prestación de servicios profesionales en el Programa Dental para Jóvenes del CESFAM de Temuco, con 10 altas en agosto, 3 altas en septiembre, 10 altas en octubre y 9 altas en diciembre.

III.- Funciones Contratadas:

Actividades clínicas Específicas

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

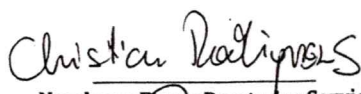
IV.- **Detalle Labores Realizadas en el mes:**

Realización de altas integrales y preventivas odontológicas a jóvenes de la Comuna de Temuco.

- **Exámenes de Salud Oral:** Evaluación integral para identificar Riesgo Cariogénico
- **Aplicación de Sellantes:** Procedimiento en Molares y Premolares
- **Detartraje y Pulido Coronario:** a nivel Subgingival y Supragingival
- **Aplicación de Flúor Tópico (barniz):** Realización en Piezas Permanentes
- **Obturación de amalgama:** Restauración en Piezas Permanentes
- **Obturación de Resina Compuesta:** Restauración en Piezas Permanente
- **Obturación de Vidrio Ionomérico:** Uso de vidrio Ionómero en Piezas Definitivas
- **Radiografías Retroalveolares y Bite-Wing:** Toma de imágenes para diagnóstico
- **Exodoncia Permanente:** Extracción según el Caso Clínico del paciente.

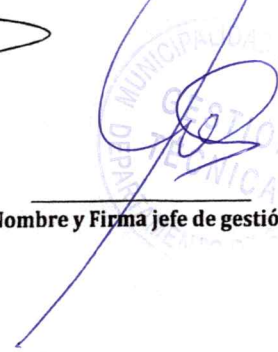
Estas actividades se llevaron a cabo con énfasis en la prevención, promoción de la salud oral y atención integral, asegurando el cumplimiento de los objetivos del programa según el contrato actual.

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




Nombre y Firma jefe de gestión

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