



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**CESFAM SANTA ROSA**  
**Mes de : FEBRERO de 2025**

I.- **Funcionario** :Pablo Andrés Cid Carrasco  
**Departamento** :Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 2898 04/03/2025  
**Centro de costo o ítem** :31.04.01  
**Nombre Programa** :Extensión Horaria Dental

II.- **Boleta Número** :52  
**Fecha Boleta** :28/02/2025  
**Valor Bruto Boleta** :\$223.515  
**Valor Cuota según Contrato** :\$223.515.-

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

III.- Funciones Contratadas:

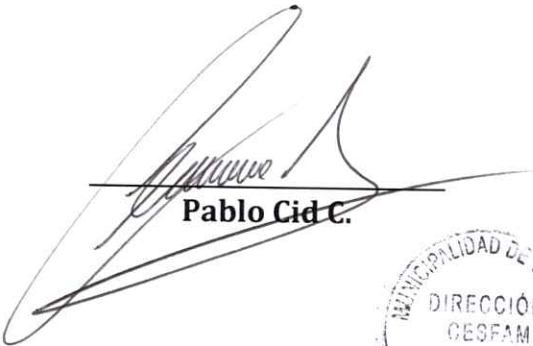
Atención odontología Horario de extensión lo que contempla:

- 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

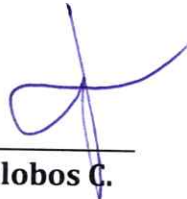
IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Atención odontológica de atención primaria en horario de extensión con un total de 15 horas de Lunes a Viernes de 17:00 hrs. a 20:00 hrs., en el mes de Febrero 2025, según informe adjunto.

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

  
**Pablo Cid C.**



  
**Marisa Villalobos C.**

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