



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

- I.- **Funcionario** : Marisol Lorena Rojas Balboa  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 7565 28/05/2025  
**Centro de costo o ítem** : 31.04.01  
**Nombre Programa** : Extensión Horaria
- II.- **Boleta Número** :75  
**Fecha Boleta** :31/05/2025  
**Valor Bruto Boleta** :\$49.704.-  
**Valor Cuota según Contrato** :\$49.704.-

*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato **aclara**r*

III.- **Funciones Contratadas:**

Atención odontológica en Horario de Extensión Horaria, asistiendo al Odontólogo en Consultas de Morbilidad Odontológica y Atención de Urgencias Dentales.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Atención Odontológica Mes de Mayo 2025 de Lunes a Viernes desde las 17:00 hrs. a 20:00 hrs., con un total de 12 horas Realizando las siguientes actividades:

- Recepción y orientación del paciente odontológico.
- Preparación de la unidad dental para la atención odontológica.
- Asistencia al profesional odontólogo en la atención de los pacientes citados.
- Limpieza y desinfección de la unidad dental y de las superficies del box odontológico.
- Entrega de material contaminado en Unidad de Esterilización.
- Rescate de pacientes inasistentes.

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



**Marisol Rojas B.**



**Patricia Reyes C.**



**Katherin Avendaño V.**

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