



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS**

DIRECCIÓN DE: ARTURO PRAT 332

Mes de NOVIEMBRE de 2025

I.- **funcionario** : Elizabeth Ramos Albornoz
Departamento : SALUD MUNICIPAL
Decreto (contrato) : 11875 / 30.09.25
Centro de costo o ítem : 32.34.01
Nombre Programa : SEMBRANDO SONRISAS

II.- **Boleta Número** : 89
Fecha Boleta : 28 DE NOVIEMBRE 2025
Valor Bruto Boleta : 627.000
Valor Contrato : 2.519.000

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

CONTRATO DE SEPTIEMBRE -NOVIEMBRE 2025
570 CONSULTAS PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS CORRESPONDIENTE AL MES DE
NOVIEMBRE.

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE PERSONAS

III.- **Funciones Contratadas:**

Instrucción de técnica de Higiene Oral, con entrega de set de Higiene Oral
Examen de Salud Oral a la población Infantil Parvulario
Aplicación de flúor Barniz a la Población Infantil Parvulario
Instrucciones para los Establecimientos sobre la segunda Aplicación Posterior a la Primera aplicación en Colegios y Jardines de la Comuna de Temuco y Labranza.

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

Ejecución de exámenes de salud, educación, técnica de cepillado, además de la aplicación de Barniz de Flúor y entrega pastas y cepillos de dientes. Esta atención Odontológica a Jardines infantiles y establecimiento educacional a niños entre 2 y 6 años en etapa de Preescolar en Colegios y Jardines de Junji e Integra.
Desarrollar la coordinación previa al inicio del programa con el equipo de educación para la correcta implementación del programa a intervenir y dar a conocer el programa al resto del equipo
Gestionar el Registro Estadístico con la información disponible en la fecha de corte en el Programa, además de la información mensual (REM) según los plazos del DSM Temuco.

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

ELIZABETH RAMOS A.
Nombre y Firma Prestador Servicio

[Firma]

[Firma]
Encargado Centro de Costo

Eric Guazo Carrasco
18.575.278-K
Orujano Dentista

[Firma]
Nombre y Firma jefe de gestión

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

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE PERSONAS