



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

I.-   **Funcionario** : Jorge Alejandro Fuentes Nawrath  
     **Departamento** : Salud Municipal  
     **Decreto (contrato)** : 14108 04-12-25  
     **Centro de costo o ítem** : 31.04.01  
     **Nombre Programa** : Extensión Horaria Dental

II.-   **Boleta Número** : 157  
     **Fecha Boleta** : 30/11/2025  
     **Valor Bruto Boleta** : \$268.200.-  
     **Valor Cuota según Contrato** : \$268.200.-

*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 según detalle consignado en Certificado de Turnos realizados por Médico/Odontólogo de Noviembre 2025. (Adjunto)

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

Jorge Fuentes N.



Marisa Villalobos C.

A handwritten signature in blue ink.

Katherine Avendaño V.

Municipalidad de Temuco  
Jefe Programa Dental  
Cesfam Santa Rosa  
Dept. de Salud

