



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

I.-   **Funcionario** :Cristian Nahuel Cartes Delgado  
     **Departamento** :Salud Municipal  
     **Decreto (contrato)** : 14140 04-12-25  
     **Centro de costo o ítem** :31.04.01  
     **Nombre Programa** :Extensión Horaria Dental

II.-   **Boleta Número** : 208  
     **Fecha Boleta** :30/11/2025  
     **Valor Bruto Boleta** :\$53.640.-  
     **Valor Cuota según Contrato** :\$53.640.-

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

III.-   Funciones Contratadas:

Atención odontología Horario de extensión lo que contempla:

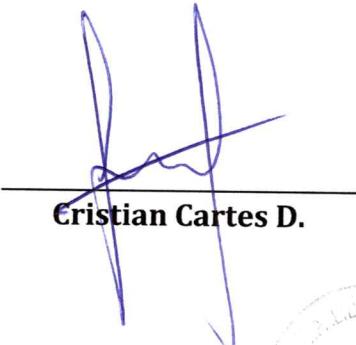
- Instrucciones en técnica de cepillado
- Obturaciones simples y compuestas
- Sellantes
- Aplicación de barniz de flúor
- Destartraje
- Profilaxis y pulidos coronarios.
- Exodoncias temporales y permanentes.
- Resolver urgencias odontológicas de consulta espontánea en el horario de extensión



IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Atención odontológica de atención primaria en horario de extensión con un total de 3 horas día Sábado 29-11-2025 de 09:00 hrs. a 12:00 hrs., en el mes Noviembre 2025

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

  
**Cristian Cartes D.**



  
**Marisa Villalobos C.**

  
**Katherin Avendaño V.**

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

