



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

CESFAM SANTA ROSA

I.- **Funcionario** :Christian Bastian Leal Leal

Departamento :Salud Municipal

Decreto (contrato) : 14166 04-12-25

Centro de costo o ítem :31.04.01

Nombre Programa :Extensión Horaria Dental

II.- **Boleta Número** : 71

Fecha Boleta :30/11/2025

Valor Bruto Boleta	:\$232.440.-
---------------------------	---------------------

Valor Cuota según Contrato :\$232.440.-

*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.**



Christian Leal L.



Marisa Villalobos C.



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

